(2)
TR/FRO

(2) T P/PRO

X 160955

22101325375

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b24868139

Beiträge

zur

Geschichte der Syphilis.

Von

J. K. PROKSCH

in Wien.

BONN

P. HANSTEIN'S VERLAG

1904.

SYPHILIS

(2) TP.

313149

I.

Die Syphilis-Endemieen und die Epidemie.

Zum Verständnis der ältesten Syphilographen überhaupt und besonders zur richtigen Beurteilung der von einigen erwähnten Epidemie zu Ende des XV. und anfangs des XVI. Jahrhunderts ist zwar die genauere Kenntnis der gesamten einschlägigen Litteratur, vorzüglich aber die über die bisher sogenannten Syphilis-Endemieen im XVIII. und XIX. Jahrhundert von eminentester Wichtigkeit. Es hat wohl schon August Hirsch, der bereits sehr richtig bemerkte, dass in diesen Endemieen der Schlüssel zur Erklärung der Epidemie zu suchen ist, eine sehr gedrängte historische Darstellung der ersteren in wenigen Sätzen gegeben, doch ist auf zwei Hauptmomente, auf das Entstehen und Erlöschen dieser Endemieen nicht die gebührende Rücksicht genommen und auch der Schlüssel zur Epidemie nicht gefunden worden; obwohl Hirsch in einem weiten Kreise um diesen Schlüssel herumgegangen ist. Schon sehr lange vor Hirsch und auch später noch haben einzelne Beobachter dieser Endemieen, und auch einzelne Fachmänner beim Studium der gesamten Litteratur auf eine mehr oder weniger frappierende Uebereinstimmung in dem Erscheinen oder Ausbrechen der Endemieen und der Epidemie mehr oder minder deutlich hingewiesen, aber einen positiven, klaren und unverblümten Ausspruch über die hauptsächlichste Uebereinstimmung dieser Ereignisse hat meines Wissens keiner von allen diesen Autoren getan. Es wäre dies in früherer Zeit, vielleicht auch für Hirsch noch, nur ein Wagnis, eine Vermutung, nicht aber ein unanfechtbarer auf wissenschaftlichen Prämissen gegründeter Schluss gewesen; denn die in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts von unseren gewiegtesten Fachleuten vorgenommenen Untersuchungen dieser Endemieen und die darüber

abgegebenen Gutachten mussten erst überprüft und durch weitere Wahrnehmungen und Erfahrungen Jahrzehnte hindurch vollständig gefestigt werden.

Das erste bestimmte Urteil über das Verhältnis der Syphilis-Epidemie zu den Endemieen habe ich im Jahre 1895 gesprochen, und zwar nur sehr kurz, und nur auf einen einzigen Beleg von einer halben Druckseite in der Länge gestützt. Es ist demnach eigentlich nicht zu verwundern, wenn diese Angelegenheit sowohl bei den Historikern als auch bei den Syphilographen in derselben Weise wie vor Jahrhunderten behandelt und auf meine knappen Hinweise nicht geachtet wurde. Es ist eben ein mehr ausführlicher und quellenmässiger Nachweis notwendig, um die Richtigkeit meiner Anschauungen über den in Rede stehenden Gegenstand nachprüfen zu können.

Dieser Nachweis soll nun auf den folgenden Blättern in möglichst gedrängter Kürze gebracht werden.

Die Litteratur darüber ist zum weitaus grössten Teil, ich kann sagen, fast vollständig in meiner Bibliographie enthalten. Dieselbe wird hier nur zum allerkleinsten Teil berücksichtigt werden können, denn der Geschichtsschreiber hat nicht, so wie der Bibliograph, die Verpflichtung, jeden müssigen Schreiber zu beachten, sondern er hat nur mit berufenen Beobachtern und den mehr oder weniger ernsten Arbeitern zu rechnen.

Es sollen hier auch nicht das ganze Heer der sogenannten Syphiloide, sondern nur diejenigen vorgeführt werden, deren Beurteilung durch streng wissenschaftliche Untersuchungen von Seiten unserer gewiegtesten Fachleute an Ort und Stelle vorgenommen wurde. Die ausführliche Schilderung sämtlicher Endemieen wäre weiter nichts, als eine überflüssige Anschwellung des Stoffes; denn so sehr auch die Zeit, die Namen und Formen einen überaus bunten Wechsel erkennen lassen, so bleibt doch die heute interessierende Sache allenthalben genau dieselbe. Aber auch die für die Besprechung ausgewählten Syphiloide oder Syphilis-Endemieen sollen nicht nach allen Richtungen der Pathologie und Therapie, sondern nur soweit betrachtet werden, als eben zum Verständnis der Ent-

stehung und des Erlöschens dieser Endemieen und der Epidemie zu Ende des XV. und anfangs des XVI. Jahrhunderts unumgänglich notwendig ist. Und so behandeln wir zuerst die älteste, oder doch am längsten und allgemein bekannte Endemie:

Die Radesyge.

Die Abstammung des Wortes ist niemals ausser Zweifel gestellt worden; Syge allerdings entspricht bekanntlich unserem Seuche, Sucht oder Krankheit; aber Rade, das aus Rada, einem Provinzialismus bei den Bauern des Amtes Lister in Norwegen, für „unrein, unzüchtig, schlecht, elend, niedrig“ gebräuchlich, hervorgegangen sein soll, wird von verschiedenen Seiten bestritten; sicher ist jedoch, dass das Wort, ebenso wie die ältesten Bezeichnungen für Syphilis, im Volke entstanden und später erst von den Aerzten acceptiert worden ist. Uebrigens hat die Radesyge noch einige andere Namen, gleichfalls zumeist aus dem Volke erhalten, was jedoch hier nicht weiter interessiert.

Ueber den Ursprung und das Alter der Krankheit finden sich bei den verschiedenen Autoren ebenfalls nur einander widersprechende Angaben. Am öftesten wird behauptet, die Radesyge sei in den Jahren 1709 oder 1710 durch Seefahrer eingeschleppt worden; andere wollen die Krankheit schon aus alten nordischen Schriften des XIII. Jahrhunderts herausgelesen haben und C. C. E. Mangor versichert: „Die Radesyge war eher in Norwegen, als die Lustseuche in Europa.“ Gewiss ist nur, dass schon 1743 und 1744 die Krankheit die Aufmerksamkeit der Behörden und Aerzte auf sich gezogen hatte und 1758 Honoratus Bonnevie, Arzt in Mandal, den amtlichen Auftrag erhielt, die in Egersund und Stavanger grassierende Seuche genauer zu untersuchen. Ueber die Ursachen der Krankheit herrschten alsbald die verschiedensten Meinungen, unter denen wohl das Reiten auf ungesattelten, krätzigen oder schäbigen Pferden, der Genuss von wurmigen oder sonst verdorbenen Fischen, Branntwein u. dgl., ferner das Verhexen oder Verwünschen die absonderlichsten sind. Die Ansteckung durch geschlechtlichen Umgang wird von dem Volke und auch von den weit-

aus meisten Aerzten geleugnet; dagegen aber werden, geradeso wie bei den ältesten Syphilographen alle erdenklichen atmosphärischen, tellurischen, meteorologischen und sozialen Verhältnisse in Betracht gezogen.

Nachdem so die Radesyge durch längere Zeit nur bei den Behörden und Aerzten in Norwegen und den Nachbarländern in Verhandlung stand und die von einigen Aerzten und Beamten in den „Konigl. Svenska Vetenskaps Akademiens Handlingar for 1760, 1774, 1779, 1783 niedergelegten Resultate einiger Untersuchungen auswärts wohl nur sehr wenig bekannt waren, brachte zuerst Philipp Gabriel Hensler den Gegenstand in die deutsche medizinische Litteratur. Dieser eigentliche Begründer der historischen Pathologie hatte sich nämlich an einige norwegische Spitalsärzte gewandt und um Berichte über die Spedalskhed (unsere heutige Lepra) und die Radesyge angesucht; Hensler erhielt nun über letztere von Dr. J. Möller auf den Grund langjähriger Erfahrungen gestützt, einen Brief, datiert: Porsgrund, den 8. Febr. 1786, dem wir hier das Nachstehende entnehmen:

„Weil das alte Wort Rade nur soviel heisst, als sehr schlimm und von böser Art: so gibt es bei uns viele Zufälle, die in allen Ländern vorkommen, und die man hier Radesyge nennt. Und überhaupt alle Krankheiten der Haut, wann sie etwas langwierig sind, alle böse Geschwüre und Ausschläge werden also betitelt.“

Diese wenigen Worte klären bereits den ganzen hundertjährigen Irrtum auf, und wären sie von allen Aerzten gewürdigt worden, dann hätte man niemals von einer Syphilis-Endemie gesprochen. Doch lesen wir weiter:

„Was unsere Radesyge aber so famos macht, ist, wie ich glaube, dass sie allezeit mit Skorbut vergesellschaftet, oder im Grunde gar eine Art Skorbut ist, wozu sie in unserem Klima täglich neue Nahrung hohlet . . . . Sollten unsere Radekrankheiten einer Einteilung fähig sein, so müsste es diese sein: I. Scorbutus a) simplex, acris tamen et cum ulceribus phagedaenicis, sed sine dissolutione sanguinis. Kommt in beiden Tillemarken häufig vor. b) Putredinosus

cum sanguinis dissolutione et stomacace. Ist daselbst selten. II. Scorbutus cachecticus. Cachexia ulcerosa, Lepra herpetica, Dartres encroutées, Serpigo, Impetigo Auctorum pro vario nimirum gradu. Haben wir auch bisweilen. III. Scorbutus cum Syphilide a morbo praegresso vel hereditario cognoscendus, nasum ut plurimum aggrediens. Ist bei uns nicht selten. IV. Scorbutus oleoso-rancidus, Scorbutus Piscivororum, Lepra Bergensium cum tuberculis faciei et brachiorum. Ist die Spedalskhed (Lepra) im Stifte Bergen.

Nikolaus Arbo beruft sich gleich eingangs seiner Schrift auf eine „dreissigjährige Praxis in Norwegen“ und versichert wiederholt: „Nur das, was ich selbst über die Natur und Heilmethode dieser Krankheit beobachtet habe, werde ich treulich bekannt machen, und dadurch meine Pflicht, die ich dem Vaterlande und meinen leidenden Mitbürgern schuldig bin, zu erfüllen suchen.“

Arbo muss auch ausserhalb seines Vaterlandes als eine Autorität gegolten haben, denn er erhielt bereits 1779 (also 12 Jahre vor Drucklegung seiner Schrift) von einer „Commission in Kopenhagen von Ihro Königlichen Majestät niedergesetzt“, den Auftrag, sein Gutachten über drei Fragen abzugeben, von denen hier jedoch nur die erste interessiert: „Ob die Radesyge, Lustseuche und Spedalskhed ein und dieselbe Krankheit wären?“; worauf Arbo die folgende Antwort erteilte: „Dass diese Krankheit (die Radesyge), die Lustseuche und Spedalskhed nicht eine und diese, sondern dass die Radesyge ein in Norwegen endemisch herrschendes, skorbutisches Uebel von eigener Art sei.“

Wie nun Arbo die Erscheinungen der Krankheit im allgemeinen beschreibt, kann hier ebenso wie die ziemlich zahlreichen Fälle, die er zur Erhärtung seiner Semiotik anführt, übergangen werden, doch müssen wir einige seiner differenzial-diagnostischen Ausführungen berücksichtigen:

1) „Es ist beinahe keine Stelle des ganzen Körpers, wo die Geschwüre der Radesyge nicht angetroffen werden; doch findet man sie am häufigsten an den Armen und Beinen. Die venerischen Geschwüre behaften mehr die Geburtsteile und die inneren Teile des Mundes und Halses.“

2) „Die ähnlichen Zufälle, welche in der venerischen Krankheit die Geburtsteile belasten, z. B. Gonorrhoe, Phimosis, corona venerea usw. findet man gar nicht bei der Radesyge, es sei denn dass sie mit der Lustseuche verbunden ist, welches doch nur selten beobachtet wird.“

3) „In der Radesyge befinden sich die Kranken übrigens wohl, und sind ohne Schmerzen, welches sich in der venerischen Krankheit ganz anders verhält.“

4) „Die Radesyge ist eine endemisch herrschende Krankheit, die Lustseuche aber nicht, diese wird nur durch Ansteckung fortgepflanzt.“

5) „Es ist bekannt wie geschwind die Lustseuche ansteckt. Die Radesyge kann zwar auch unter gewissen Bedingungen anstecken, aber nicht so wie die venerische Krankheit, denn man hat Beispiele, dass verheiratete Leute, von denen eines die Radesyge hatte, mehrere Jahre zusammen gelebt haben, ohne sie dem anderen mitzuteilen, welches bei der venerischen Krankheit nicht möglich sein würde, und also den auffallendsten Unterschied beider Krankheiten macht.“

Arbo versichert, mit der Syphilis ganz wohl vertraut zu sein und sie „vormals in Deutschland und besonders in Berlin häufig zu sehen Gelegenheit gehabt zu haben“.

C. C. E. Mangor, M. D. und Stadtphysikus in Kopenhagen hat seine „Abhandlung auf Verlangen der Königlichen Dänischen Kanzlei schon im Jahre 1789 ausgearbeitet, aber aus verschiedenen Ursachen ist sie jetzt erst (1792) gedruckt worden“. In seinen Darlegungen zeigt Mangor dieselbe Wucht und Sicherheit, wie sie auch heute noch jeder echten Autorität eigen sind: „Der Name Franzosen, welchen diese Krankheit von einigen aus Eigennutz oder Unwissenheit erhalten hat, ist unrichtig; und so lange man nicht mit Namen spielen will, darf man sie nicht so benennen. Es sind zwei ganz verschiedene Krankheiten.“

Wir wollen von den sehr weitläufig dargestellten Kenntnissen Mangor's nur seine Symptomatologie in nuce, aber mit seinen eigenen Worten vorführen:

„Der Deutlichkeit wegen will ich kürzlich die Zufälle wiederholen, woran man in jedem Zeitraume die Krankheit erkennen kann:“

„Im ersten Zeitraume, oder so lange man die Krankheit noch für eine Erkältung halten kann, sind folgende Zufälle vorhanden. Schwere und Mattigkeit des Körpers, fliegender Schmerz in den Gliedern mit Steifheit derselben, Kopfschmerz, Schnupfen mit Verstopfung der Nase, Niedersinken des Zapfens, Röte des Gesichts.“

„Im zweiten Zeitraume, wo man sie für den Skorbut halten kann, ist bei einigen das Gesicht mehr rot oder bläulich mit einem Schmerz in der Nase; bei anderen ein bleiches aufgedunsenes Gesicht, Geschwulst der Füsse, Heiserkeit, unordentliche Menstruation, Engbrüstigkeit.“

„Im dritten Zeitraume, wo die Krankheit schon kenntlicher ist und Radesyge genannt wird, Flechten, kupferfarbige Beulen im Gesichte oder auf dem Körper; gefühllose Flecken an einigen Stellen des Körpers; Geschwüre, die aus Beulen, Flecken und Pusteln entstehen und einen unreinen Grund haben, Heiserkeit.“

„Im vierten Zeitraume, wo man sie Spedalskhed (also Lepra!) nennen kann, übler Geruch der Geschwüre und des Schweisses, weissgraue Schorfe wie Fischschuppen auf den Flechten, zusammengezogene Glieder, Auszehrung, Diarrhoe, usw.“

Wilhelm Georg Pfefferkorn, Med. u. Chir. Doktor, „versah die chirurgischen Handleistungen in dem Drontheim'schen Radesyge-Hospital“ und „hatte Gelegenheit diese Krankheit in Norwegen sowohl sich selbst überlassen, als auch von Aerzten und Empirikern behandelt, zu sehen und zu beobachten“.

Nach Pfefferkorn's Meinung „nähert sich das Uebel offenbar den leprösen Krankheiten mit Komplikation von Skorbut“. An einer anderen Stelle heisst es: „Einige betrachten die Radesyge und Spedalskhed als zwei verschiedene Krankheiten. Es ist aber allezeit eine und dieselbe Krankheit, nur an verschiedenen Orten, in verschiedenen Graden und unter verschiedenen Gestalten. Sie wird im geringen

Grade gewöhnlich Radesyge, und im höheren Grade Spedalskhed genannt.“

Ludwig Hünefeld, Professor in Greifswald, hat zwar die Radesyge, die er das skandinavische Syphiloid nennt, durch eigene Anschauungen an Ort und Stelle kennen gelernt, bescheidet sich jedoch nur, wie er ausdrücklich hervorhebt „eine Kompilation“ zu bieten, da die Medizin nicht mehr sein „Hauptstudium“ ausmacht, sondern dieses „schon seit einigen Jahren vorzugsweise dem Fache der Chemie angehört.“ Den beabsichtigten Zweck, seine Landsleute mit dem Stande der Frage vertraut zu machen, hat Hünefeld auch vollkommen erreicht; ja, man kann es ihm sogar als Ehre anrechnen, das Richtige bereits erkannt, oder doch wenigstens geahnt zu haben; er sagt: „Ich hatte Gelegenheit Radesyge-Patienten in Christiania, Laurvig in Norwegen, in Medevi und Stockholm in Schweden zu sehen, aber darf nicht sagen, dass ich die Geschwüre u. a. F. von syphilitischen hinreichend zu unterscheiden vermochte.“

Von den Irrfahrern über die in Rede stehende Krankheit muss hier doch nach Jens Johan Hjort, von 1841 bis 1871 Oberarzt und klinischer Lehrer in der Hautkranken-Abteilung des Reichshospitals in Christiania erwähnt werden, da seine Anschauungen ziemlich lange in bedeutendem Ansehen standen. Leider kenne ich die Schrift nicht im Original, doch besitze ich einige sehr ausführliche und übereinstimmende Referate, aus denen ich das von H. A. Hacker wähle, den ich schon so oft bei Vergleichen mit den verschiedensten Originalen stets bewährt gefunden habe.

„Als des Verfassers Stellung vor 17 Jahren erforderte, sich vorzugsweise mit Syphilis und Radesyge zu beschäftigen, fand er bald, dass die Schriftsteller ihn in der Kenntnis der Radesyge nicht weiter bringen können, indem sie die meisten mit anderen Krankheiten verwechseln; deshalb stellte er sich die Aufgabe, die Charaktere der Krankheit aufzufinden. Durch eine Reise in die Stifte Bergen und Christiansand erhielt er die Gewissheit, dass Aussatz und Radesyge ganz verschiedene Krankheiten sind, und eine spätere Reise durch Europa bestärkte die Ansicht, dass die Radesyge eine selbständige

Krankheit ist, und nannte sie Thaeria (θηρίον scil. ἕλκος bösartiges Geschwür.)“

„Symptomatologie. Nach einem mehr oder weniger deutlich hervortretenden Uebelbefinden, welches Monate und Jahre dauern kann, entsteht in der inneren oder äusseren Hautbedeckung und in dem darunter liegenden Zellgewebe eine chronische zur Eiterung tendierende Entzündung, worauf die vorhergehenden Schmerzen aufhören, oder doch abnehmen. An der afficierten Stelle zeigt sich eine blaurote, härtliche Geschwulst, die sich erweicht und ein unregelmässiges Geschwür bildet. Wenn der infiltrierte Teil des Geschwüres weggeeitert ist, schiessen aus dem Grunde gesunde Granulationen auf, welche feste, gewöhnlich etwas unebene Narben bilden. Inzwischen zeigen sich an anderen Stellen neue Infiltrationen, die wieder in ähnliche Geschwüre übergehen. So setzt sich die Krankheit, wenn sie sich überlassen bleibt, Monate und Jahre lang fort, ohne den Kranken grosse Beschwerden zu verursachen; es sei denn, dass edlere Teile (Nase, Gaumen und Rachen) davon ergriffen werden, oder dass die Eiterung des Periost einen naheliegenden Knochens ergreift und dadurch Nekrose erzeugt.“

Von dem Exanthem sind ausserdem noch drei Varietäten angegeben: Thaeria pustulosa, tuberculosa und phlegmonosa. „Die häufigste, das Prototyp der Radesyge, ist die Thaeria tuberculosa. Sie fängt mit deutlich über das Niveau der Haut erhabenen Tuberkeln von Hasel- bis Wallnussgrösse an, die nach mehreren Wochen oder Monaten fluktuieren und dann Geschwüre bilden.“

An den Schleimhäuten ist eine Thaeria faucium, eine Th. Cavitatis oris und eine Th. nasi in ähnlicher Weise beschrieben.

„Dass die verschiedenen Affektionen von einem und demselben Krankheitsprinzipe herrühren, beweisen: 1) Die Symptome haben ihren Sitz in analogen Systemen. 2) Die Krankheit strebt stets nach Ulceration. 3) Die verschiedenen Affektionen haben alle einen sehr ähnlichen chronischen Gang und dieselben Vorläufer. 4) Man findet bei derselben Person sehr oft mehrere der beschriebenen Erscheinungen.

5. An jedem Orte, wo das Leiden endemisch herrscht, sind alle oder die meisten gleichen Verhältnisse. 6) Alle werden durch dieselben Ursachen bedingt. Rauhes Klima und schlecht bereitete Mehlspeisen scheinen den Grund zur Disposition zu legen, und Erkältungen geben fast stets die veranlassenden Ursachen ab. 7) Endlich weichen alle Formen derselben Behandlung und es scheint der Sublimat ein Specificum zu sein."

Nach einem nahezu hundertjährigen, hier eben nur in den Hauptphasen skizzierten Streite wurde endlich die Angelegenheit im Jahre 1853 der Entscheidung nahe gebracht; später gab es zwar auch noch einiges Geplänkel aus dem Hinterhalt der Nachzügler, doch ist die Radesyge-Endemie sowohl in der Litteratur als auch, wie doch zu hoffen ist, in den betreffenden Ländern gänzlich erloschen; obwohl Hjort noch 1871 sein Amt als klinischer Lehrer für Hautkrankheiten in Christiania verwaltet haben soll.

Zuerst erschien Karl Wilhelm Boeck, Professor der operativen Chirurgie, der Hautkrankheiten und Syphilis an der Universität in Christiania, und erklärte: „Die Radesyge ist lange ein Gegenstand des Streites und ich bin selbst sehr im Zweifel über ihre Natur gewesen; indessen hat mich ein aufmerksames Zusammenhalten aller Umstände doch zu der Ueberzeugung geführt, dass die Radesyge oder Thaeria nichts weiter ist, als ein Abkömmling der Syphilis. Der Grund, warum man die Krankheit so leicht verkennt, ist meiner Meinung nach der, dass sie sehr lange nach der primären Affektion und vielleicht am häufigsten bei Kindern syphilitischer Eltern entsteht. Dass wir in der Thaeria nicht die den Syphiliden allgemein eigentümlichen Kennzeichen finden, berechtigt uns nicht ihren syphilitischen Ursprung zu leugnen, da wir ja wissen, wie verschieden die durch das syphilitische Virus hervorgerufenen Symptome sind, je nachdem sie früher oder später nach der primären Affektion auftreten. Trotz aller Verschiedenheit, welche in ihrer äusseren Erscheinung existieren, erkennen wir doch die sogenannten primären, sekundären und tertiären Zufälle als Glieder derselben Kette . . . Die Namen Radesyge und Thaeria werden mit dem fortschreitenden Studium der Hautkrankheiten und

der syphilitischen Krankheiten allmälig aus der Wissenschaft verschwinden."

Warum Boeck nicht so ohne weiteres den Hauptgrund für die angeblich endemische Verbreitung aufdecken wollte, die ja noch Hjort vertrat, kann der aufmerksame Leser sehr leicht aus den vorgeführten Daten ermessen. Boeck schob daher in seiner Friedensliebe echt diplomatisch einen alten, längst verfaulten Kollegen vor, und sagte: „H. Munk beschrieb die Krankheit (Radesyge) in den Schriften der schwedischen Akademie der Wissenschaft 1815. Wie es nach der genauen Kenntnis, die er von dieser Krankheit besass, zu erwarten war, stellte er sie als eine syphilitische Affektion dar. Wie sämtliche Aerzte, die an der Westküste die Krankheit beobachtet haben, hebt er hervor, dass man dort verschiedene Krankheiten unter dieser Benennung begreife; nämlich: 1) Syphilis insontium oder Sibbens, 2) den Aussatz (Spedalskhed) und 3) alle bösartigen Geschwüre." In einer späteren Schrift hat Boeck diesen hier sehr wichtigen Standpunkt allerdings mehr selbständig vertreten; nachdem bereits von Sigmund mit offenem Visir für die ungeschminkte Wahrheit mannhaft in die Schranken getreten war

Durch Ferdinand von Hebra erhielten die schon im Jahre 1786 von J. Möller und später noch von anderen Autoren ausgesprochenen Ursachen der Entstehung der Endemie die nachdrücklichste und heute noch nicht widersprochene Unterstützung: „Ich kann infolge meiner Nachforschungen mit Bestimmtheit dahin antworten, dass es heutzutage weder in Norwegen eine Radesyge, noch in Holstein einen Morbus Dithmarsicus gibt... Mein vierwöchentlicher Aufenthalt in Norwegen lehrte mich nämlich – mit Ausnahme der Elephantiasis graecorum — keine Hautkrankheit kennen, die ich nicht schon früher bei uns gesehen hätte, ja ich traf nicht einmal solche Fälle, die den Beschreibungen und Abbildungen der Radesyge entsprochen hätten, während ich doch auf meiner Abteilung im hiesigen allgemeinen Krankenhause solche Fälle zu behandeln Gelegenheit hatte, die von erfahrenen Fachmännern für Radesyge erklärt worden sind; zu deren Bezeichnung jedoch der angeführte Name nicht erforderlich schien, indem es teils Fälle

von serpiginösem Lupus, teils solche von sekundärer Syphilis cutanea waren. . . Die über Radesyge angestellten Erkundigungen bei älteren und jüngeren Aerzten Norwegens hatten das Geständnis derselben zur Folge, dass man früher unter den Namen Theria oder Radesyge mancherlei Hautkrankheiten beschrieb, die keineswegs in Form, Verlauf und Entstehungsweise einander gleich waren, sondern dass dies Fälle waren, die man heutzutage entweder sekundäre und tertiäre Syphilis, oder Syphilis congenita, oder Lupus oder schlechtweg Ulcera nennen würde. Einige Zeichnungen, die ich teils zu Christiania, teils zu Bergen sah, und die die Theria Hjorti repräsentieren sollten, lassen keinen Zweifel obwalten, dass die Sache sich so, wie oben geschildert, verhalte."

Die Zeugenschaft von Sigmund's soll später vorgeführt werden.

Das Skerlievo,

auch Skarlievo, Scherlievo und sonst noch anders geschrieben, hat seinen Namen von einem kleinen kroatischen (früher ungarischen) Dorfe im Fiumaner Komitat an der Küste des Quarnero, wo sich die Krankheit zuerst in grösserer Ausdehnung gezeigt haben soll; auch nannte man sie an einigen Orten Marghizza, nach einer Puella publica, die zuerst durch heimgekehrte Matrosen angesteckt, am meisten zur Verbreitung des Uebels beigetragen haben soll.

Ueber die Zeit der Entstehung wurden auch bei dieser Endemie die verschiedensten Angaben in Umlauf gebracht, doch reicht keine davon über das Jahr 1788 zurück, und es wird einstimmig die Einschleppung von ausserhalb durch fremde oder in der Fremde Infizierte verantwortlich gemacht. Die österreichische Regierung bekam erst 1800 durch den Kastellan von Fucine, im Trienter Kreise, Nachricht von einer grösseren Ausbreitung der Krankheit, die gelegentlich bei den Rekrutierungen wahrgenommen wurde. Die genannte Regierung hat von da ab immerdar der Seuche ihre grösste Aufmerksamkeit und Sorgfalt zugewendet und durch manchmal höchst energische Massregeln und die Errichtung eigener Heilanstalten für die Ausrottung des Uebels gewirkt.

Es ist für die Beurteilung der ältesten Syphilographen und der von ihnen beschriebenen Epidemie von hohem Interesse, wenigstens eine dieser Massregeln kennen zu lernen. Gustav von Pernhoffer, Abteilungs-Vorstand der k. k. Skerljevo-Heilanstalt zu Portoré, ehemaliger Sekundärarzt bei Ferdinand von Hebra, hat nicht nur die Krankheit, sondern auch ihre Geschichte nach amtlichen „Berichten, Erlässen, Verfügungen und dem ganzen aufgebotenen Apparat von Sanitätsanstalten und deren Leistungen“ studiert und erzählt, wie er ausdrücklich versichert „stets ganz streng nach dem Texte der bezüglichen Aktenstücke“ unter anderem:

„Diese Volksvisitation begann im Monate Mai 1818 gleichzeitig in allen hierzu ausersehenen 11 Bezirken des Küstenlandes, und ging nach folgenden Normen vor sich, welche auch der im Jahre 1825 vom Fiumaner Gubernium verfassten Visitationsordnung zur Basis dienten und in ihren Hauptbestimmungen noch bis zum verflossenen Decennium (1860) Geltung hatten. Derselben hatten sich alle Bewohner ohne Unterschied des Alters, Geschlechtes und Standes zu unterziehen, mit alleiniger Ausnahme der Fiumaner Honoratioren, welche blos Gesundheitszertifikate von ihren Aerzten beibringen mussten. Die Nachforschung geschah von Gemeinde zu Gemeinde, von Haus zu Haus durch eine eigens hierzu bestellte Kommission, welche aus einem politischen Beamten (Bezirkskommissär), dem Ober- und Unterrichter der Gemeinde und einem Arzt zusammengesetzt war. Letzterer musste die einzelweise vorgeführten und gänzlich entkleideten Individuen männlichen Geschlechts in Gegenwart der Kommissionsmitglieder sorgfältig am ganzen Leibe, besonders auch im Rachen und in der Aftergegend untersuchen. Bei den weiblichen Individuen geschah dies in einem abgesonderten Raume und blos im Beisein von Familienangehörigen — wenn letzteres ausdrücklich gewünscht wurde. Ein Kreiskommissär bereiste zur Invigilierung und Kontrolle dieser Untersuchungskommission sämtliche Bezirke.“

„Man fand bei dieser Gelegenheit (anstatt der erwarteten 14.000 bis 20.000 Kranken, und obgleich die Summe aller abwesenden Einwohner im ganzen Gebiete bei einer

Gesamtbevölkerung von 131,484 Köpfen nicht mehr als 2953 betrug) im Ganzen 2972 unbezweifelt Skerlievo-Kranke, und ausserdem noch 1194, welche für Skerlievo verdächtig erklärt, und gleichfalls in die Spitäler einbezogen wurden. Letzteres Geschäft ging nach Bezirken, und je nachdem es die Spitalsräumlichkeiten gestatteten, vor sich; wobei mit den entlegensten Bezirken begonnen und sodann immer näher gegen das Centrum des Kreisgebietes vorgeschritten, jedesmal aber die sämtlichen Kranken einer oder mehrerer Ortschaften, und zwar unter Begleitung des Ortsrichters und eines Bezirksbeamten en masse in das Spital abgeführt wurden. In den nicht gar seltenen Fällen, wo dieses Loos ganze Familien traf, bestellte man geeignete Leute (meist Nachbarn und Anverwandte) zur Bewachung der verlassenen Haushaltungen und Bebauung der Ackergründe. Die unversorgt zurückgebliebenen Kinder oder sonst erwerbsunfähigen Gesunden nahm man zur Verpflegung ebenfalls in die Spitäler.“

„Sobald die Kranken aus ihren Häusern entfernt waren, begann das Desinfektionsverfahren. In Gegenwart eines eigens hinzubestellten Reinigungskommissärs wurden sämtliche hinterlassene Kleidungsstücke, Ess- und Trinkgeschirre, ja selbst Türen, Fenster, die Wände und Estriche der Wohnungen und Gebäude mit Seife und Lauge gewaschen und abgerieben. Pelzwerk aber und unbrauchbare Habseligkeiten, welche die Besorgnis einer möglichen Ansteckung erregten, gänzlich vertilgt. Auf dieselbe Weise geschah auch die Reinigung der von den Kranken in das Spital mitgebrachten Kleider und sonstigen Effekten. Bei der Ankunft daselbst wurden die Kranken abermals einer genauen körperlichen Besichtigung durch die Anstaltsärzte unterzogen. Die Aufgenommenen erhielten sodann ein Reinigungsbad und Spitalskleider. Besuche von Verwandten durften sie nur zu gewissen Zeiten empfangen und mussten von diesen durch eine Gittertüre getrennt bleiben. . . Noch wäre zu erwähnen, dass auch strenge Vorsichtsmassregeln bei der Volksvisitation anbefohlen wurden.“

Dass diese Massregeln genau so wie die, welche zu Ende des XV. Jahrhunderts in den verschiedenen Ländern gegen die Syphilitischen getroffen wurden, bei der Bevölkerung

Schrecken und Entsetzen hervorriefen, ist doch selbstverständlich.

Die Ansichten der älteren und auch der späteren Aerzte über das Wesen des Skerlievo zeigen nicht dieselbe Zerfahrenheit, wie bei allen übrigen Syphiloiden; denn die weitaus meisten Autoren erkannten sogleich wenigstens eine gewisse Uebereinstimmung oder grosse Aehnlichkeit mit der Syphilis, wenn sie auch wegen etlichen vermeinten Differenzen die Identität derselben mit dem Skerlievo lange nicht zugeben wollten und diese hartnäckig für eine Krankheit sui generis erklärten.

Die ältesten ärztlichen Nachrichten über diese neue Seuche sind nur in handschriftlichen amtlichen Berichten und Gutachten erhalten und liegen nur in Referaten vor, die in einigen Monographieen über Skerlievo, besonders auch in der von Pernhoffer enthalten sind.

Nach diesen führt bereits im Jahre 1800 Massič (auch Massich und Massig) als „Prodromi des Skerlievo arthritische Schmerzen an, welche einige Wochen hindurch andauern und beim Auftreten der weiteren Krankheitserscheinungen aufzuhören pflegen; als solche bezeichnet er Proruptionen an der allgemeinen Decke in Form von Scabies, maculae, eschara und Geschwüren, ferner Drüsenanschwellungen in der Achselhöhle und Leistengegend, Angina und venerische Hoden; er erwähnt ferner das überaus häufige Vorkommen von Chancre, Bubonen und Condylomen bei Kindern, Erwachsenen und Greisen, und zählt ausserdem noch venerische Krätze und Ozaena unter die gewöhnlichsten Symptome. Er machte die Beobachtung, dass jedes Alter und Geschlecht erkranken könne, und hebt ausdrücklich hervor, dass Krankheitsbild, Verlauf und Verbreitungsweise des Skerlievo an seiner syphilitischen Natur nicht zweifeln lassen. Trotz dieser Anerkennung stellte er das Skerlievo nicht in die gleiche Kategorie mit Syphilis, sondern hielt dasselbe für eine nicht blos zufällige Komplikation mit Scabies, gebraucht dafür den Namen Scabies venerea, und beruft sich hierbei auf die unter dem Volke herrschende Ansicht, welches dieses Uebel fast allgemein für eine Art bösartiger Krätze erkläre“.

Damit stimmte auch 1801 die ärztliche Hofkommission unter Stahly überein, und selbst 1815 nannte Dr. Nardelli in einem amtlichen Gutachten die Krankheit immer noch mal scabioso-venereo; Verdoni hielt sie für identisch mit der Lepra, und der Protomedicus Laris erklärte sie für einen endemischen Skorbut. Alois Sax, Physicus Buccarensis, beschwert sich bereits 1807 in einem Bericht an das ungarische Gubernium über die nicht seltene Einbeziehung einfach Scrophulöser unter die Zahl der Skerlievo-Kranken.

Die älteste Publikation über das Skerlievo stammt von Giambattista Cambieri, einem in Fiume ansässigen Arzte, der wohl die meisten Kranken, nicht blos (wie manche Autoren neben und nach ihm) besichtigt oder einmal untersucht, sondern lange beobachtet und behandelt hat. Cambieri erklärte die Krankheit für „una particulare forma di sifilide“, die sich von dieser unter anderen auch dadurch unterscheide, dass sie sich nie durch den Beischlaf verbreite, nicht mit Genitalaffectionen beginne, manchmal spontal heile, und durch Inoculation von Skerlievoeiter auf Geheilte nicht wieder übertragbar sei. Offenbare Verwechslungen mit anderen Krankheiten führten auch Cambieri dahin, ein 12—20 Tage andauerndes Prodromalstadium anzunehmen, in welchem besonders die zur Nachtzeit sich steigernden Knochenschmerzen namentlich in den Armen und Beinen, eine grosse Rolle spielen. Cambieri hatte Gelegenheit das Skerlievo von seinem ersten amtlichen Bekanntwerden angefangen 20 Jahre hindurch in den verschiedenen Schwankungen der Ausbreitung kennen zu lernen und verglich bereits die Endemie mit der Epidemie der ältesten Syphilographen: „Sembra perfettamente identica colla sifilide epidemica degli anni 1493, 1494, ossia collo stesso morbo venereo, quale mostrossi all' epoca della prima sua manifestazione in Europa, e che l'azione specifica che mostra il mercurio nella sua guarigione, come in quella de Sibbens scozzese, della nuova malattia del Canadà e della lue venerea ordinaria, ci obbliga di considerarlo e di trattarlo in conseguenza come la vera sifilide, avuto riguardo alle piccole differenze che ne lo distinguono.“

Dr. Jenniker, Protomedicus und Gubernialrat, der sich wiederholt auf „viele Tausende“ von Kranken und Beobachtungen beruft, kam wenigstens um einen Schritt weiter; zwar nicht in der hier zumeist interessierenden Symptomatologie, denn in dieser war er doch noch allzusehr durch seine amtlichen Vorgänger und besonders durch Cambieri beeinflusst, aber er erklärt doch unumwunden: „Die Skerlievo-Krankheit ist nach der Gleichheit der Erscheinungen, nach der Art der Leiden der Kranken, nach der Heilmethode und nach der geschichtlichen Ueberlieferung die wahre Lustseuche.“ Auch scheint Jenniker nicht recht an die bisher berichteten Prodrome zu glauben, denn er bemerkt, dass die „Schmerzen im Rückgrate, in den Gelenken und in den langröhrigen Knochen, die sich vorzüglich zur Nachtzeit verschlimmern und 14 Tage lang, auch zuweilen einen Monat anhalten“, doch nur „beim allerersten Ausbruch des Uebels, nach den Berichten jener Aerzte, die es in der ersten Zeit behandelt haben, gewesen sein sollen.“

Als erste objective Erscheinungen beschreibt Jenniker: „Heisere Stimme und Beschwerlichkeit im Schlucken, oder auch letzteres allein. Die Rachenhöhle, der Gaumensegel, das Zäpfchen, die Mandeln werden dunkelrot, oberflächlich entzündet und haben das Ansehen als ob sie hie und da mit Blutkügelchen angesprengt wären.“ Dann folgen die übrigen zumeist ulcerösen Affectionen der Lippen, des Mundes und des Rachens, und zuletzt erst kommen die verschiedensten Exantheme. Von einer Erkrankung der Sinnesorgane, des Gefäss- und Nervensystems, der Eingeweide findet sich auch bei Jenniker, ebenso wie bei seinen Vorgängern und Zeitgenossen, nicht die mindeste Andeutung; es war eben im Zeitraum nach John Hunter und vor Philippe Ricord.

Jenniker meint, dass sich „Kopfgrind und Elephantenfüsse“ zur Seuche gesellt hätten und beschreibt letztere: „Der Elephantenfuss war eine der hartnäckigsten und sonderbarsten Formen der Skerlievo-Krankheit. Der ganze Unterschenkel samt dem Fusse schwoll bis zu einer ungeheuren Grösse, verhärtete sich zur Steinhärte, blieb bei natürlicher Farbe, glänzte, aber schmerzte nicht, und machte ausser der Unbequemlich-

keit des Gehens kein Ungemach, doch war das Gefühl im Fusse meistens vermindert, in einem Falle ganz aufgehoben. Einige haben auf dem Fusse warzenähnliche Auswüchse, nussfarbige braune Nägel am Fusse, andere Knollen im Gesichte und sehen einer Elephantiasis cum lepra nodosa ähnlich.“

Es scheint daher, dass auch Jenniker, wie so viele andere, neben verschiedenen anderen Krankheiten nicht nur die Elephantiasis Arabum, sondern auch die Elephantiasis Graecorum d. i. die Lepra mit der Syphilis verwechselt hat, denn an einer anderen Stelle kommen ausser den eben erwähnten Knollen auch „Knoten“ im Gesichte vor, die „dem Kranken das Ansehen einer Elephantiasis geben“; wenn auch anderswo wieder gesagt wird: „In allen diesen trockenen Ausschlägen ist die Haut trocken, rauh und uneben, ohne Jucken, ohne Brennen, ohne Veränderung des Gefühls, ohne Störung des Gemüts, ohne alle Beeinträchtigung des Gesamten der Gesundheit. Deswegen kann auch die Skerlievo-Lepra nicht als wahre Lepra angesehen werden. Es muss daher bemerkt werden, dass in dem Skerlievo-Aussatze die Psoriasis, Psora, Psora leproidea, lepra sicca, Herpes farinosus durch kleine Grenzen von einander getrennt und meistens nur dem Grade nach von einander unterschieden sind.“

So viel Jenniker auch den Formenreichtum des syphilitischen Exanthems erkannt und zur Feststellung der Identität des Skerlievo mit der Syphilis beigetragen hat, an dem Bestehen einer Endemie hat er jedoch nicht nur nicht gerüttelt, sondern es eher noch gefestigt, indem auch er wiederholt auf einige Uebereinstimmungen mit der Epidemie zu Ende des XV. Jahrhunderts hingewiesen hat. Der Hauptgrund davon lag auch bei Jenniker, wie bei allen seinen Vorgängern in der Verwechslung mit andern Krankheiten und in der Unkenntnis der Syphilis insontium et hereditaria.

Besseres haben auch die späteren Schriften über das Skerlievo nicht zu Tage gefördert; eher wäre noch ein Rückschritt zu verzeichnen. So erklärt G. C. C. W. Michaelles, Doktor der Medicin nnd Philosophie, Mitglied einiger gelehrten Gesellschaften, gleich im Vorwort zu seiner Schrift, die „Hensler's Manen“ gewidmet ist, „ich hatte Gelegenheit

einige Skerlievo-Kranke zu sehen und mehrere Notizen über diese Krankheit zu sammeln," und behauptet ebenda, dass „die meisten der sogenannten Syphiloide durchaus nicht als Formen der Syphilis, sondern als solche der Lepra betrachtet werden müssen." Wer sollte da heute noch Lust empfinden die Schrift selbst kennen zu lernen?

Aufklärung brachte erst, nachdem Boeck und Hebra für die Erkenntnis der Radesyge Bahn gebrochen, von Sigmund, der wiederholt lange Reisen in die durchseuchten Gebiete unternommen hatte. Die Untersuchungen von Sigmund's bezogen sich nicht blos auf das Skerlievo, sondern auf die meisten Syphiloide und brachten ihn zu folgender Entscheidung: „Der Ursprung wird überall auf geschehene Ansteckung zurückgeführt, und zwar durch Einschleppung der Syphilis von Fremden, welcher eine rasche Verbreitung der Krankheitsformen folgte. Im Laufe der Zeit wendete man jedoch die gedachten Benennungen auf Krankheitsformen — Geschwüre und Ausschläge am häufigsten — ebenfalls an, die wegen des Ortes des Vorkommens, durch ihr Aussehen, hartnäckige Dauer, Entstellung usw. mehrere oder mindere Aehnlichkeiten darboten; so wurden alle Formen der Skrophulose, Skorbut, Ekzeme, Prurigo, Krätze, Favus, Krebs, sogar Balggeschwülste usw. unter jene populär gewordenen Ausdrücke eingereiht und endlich von den Aerzten und Behörden die Benennungen angenommen und beibehalten. Dadurch verloren die ursprünglich nur auf Syphilide bezogenen Ausdrücke ihren bezeichnenden Charakter und wurden Sammelnamen für die verschiedenartigsten Leiden."

Nach einer Notiz bei Hermann von Zeissl, welche sich in den ersten vier Auflagen seines Lehrbuches findet, war auch von Hebra etwas später als von Sigmund im Skerlievo-Hospital in Portoré, und fand ebenso, dass die „Kranken teils an vernachlässigter acquirirter, teils an hereditärer Syphilis litten, dass aber ein grosser Teil der verpflegten Kranken mit nicht syphilitischen Hautleiden aller Art, wie mit skrophulösen Geschwüren, Lupus, Krätze, chronischen Ekzemen, Ecthyma, Psoriasis usw. behaftet waren." Hebra selbst mag darüber aus leicht begreiflichen Gründen

nichts veröffentlicht haben, wenigstens ist mir davon nichts untergekommen; jedoch ist bei dem mir bekannten freundschaftlichen Verhältnis zwischen Hebra und Zeissl an der Richtigkeit der Angabe nicht der mindeste Zweifel möglich.

Trotz allen diesen persönlichen Inspektionen durch unsere ersten Capacitäten, trotz allen Veröffentlichungen in den angesehensten Wiener medicinischen Zeitschriften und den zahlreichen Referaten in den Sammelwerken, fand Gustav von Pernhoffer noch im Jahre 1858 in der Skerlievo-Heilanstalt in Portoré, wenn auch vielleicht nicht mehr dieselben, so doch immerhin noch recht trostlose Zustände vor. In seinem Buche widerspricht von Pernhoffer selbstverständlich den Ausführungen seiner Lehrer und Vorgänger im grossen und ganzen, besonders den massenhaften Verwechselungen der Syphilis mit anderen Krankheiten nicht und formuliert sein Résumé folgend: „Dem streng unparteiischen und durch nichts getrübten Blicke erscheint das Skerlievo heutigen Tags nur mehr in der Bedeutung einer historischen Reminiscenz an ein, unter dem Einfluss bestimmter örtlicher und allgemeiner Bestimmungen erfolgtes, durch Mangel einer richtigen Erkenntnis und ausreichender Gegenanstalten gefördertes, scheinbar epidemisches Auftreten der gewöhnlichen Syphilis, welche sich damals hauptsächlich durch die Entwickelung papulöser Exantheme und zahlreicher Condylome auszeichnete.“

Von den übrigen Syphiloiden wollen wir hier nur mehr eines, das jüngste, gesondert betrachten, nämlich

Das Spyrokolon.

Dasselbe wird auch Orchida und Franzo genannt. Im Uebrigen wollen wir dem Erfinder dieser neuen Krankheit das Wort geben: Karl Wibmer, vormals königl. griech. Leibarzt und Obermedicinalrat, dermals königl. bayr. Medicinal-Assessor in München, Ritter des goldenen Kreuzes des Erlöser-Ordens, erzählt: „Seit beiläufig 20 bis 30 Jahren zeigte es sich im Festlande des jetzigen Griechenlands, besonders in der Provinz Böotien und im Baltos, bald aber fast in allen Provinzen dieses Teiles des Königsreichs. Als ich

im Jahre 1837 und 1838 diese Gegend bereiste und mich durch den Augenschein von dem Dasein und der Ausbreitung dieser Krankheit, welche die dortigen Aerzte meist für Syphilis oder eine Lepraform hielten, überzeugte, erkannte ich bald, dass diese Krankheit nichts sei als was der Scherlievo oder die Falcadine in Italien, die Radesyge von Scandinavien, die Sibbens in Schottland, die Syphilis von Canada und die Yaws in Afrika."

„Die vorzüglichsten Symptome dieser Krankheit sind: Gewöhnlich beginnt sie plötzlich mit Schwindel, der oft so heftig und plötzlich eintritt, dass die Kranken zu Boden stürzen, und zuweilen von Frostschauer begleitet ist; statt des Schwindels, oder auch oft mit demselben, erscheint häufig ein heftiges drückendes Kopfweh. Nachdem Schwindel oder Kopfschmerz oder beides mehrere Tage, Wochen und selbst Monate angedauert hat, spüren die Kranken unter Aufhören der Kopfleiden plötzlich Schmerzen in einzelnen Gliedern oder Teilen des Körpers, vorzüglich in den Beinen, in den Fingergelenken, im Rücken oder in den Schultern, die sich in wenigen Tagen über alle Teile des Körpers, vorzüglich aber die Gelenke ausbreiten, abends und nachts mehr als bei Tage wüten. Zuweilen treten diese Schmerzen ohne vorausgehenden Schwindel und Kopfweh ein. Diese Schmerzen dauern Wochen, ja Monate lang, wobei zuweilen die Knochen, besonders die röhrichten, Auftreibungen bekommen. Nachdem erscheinen plötzlich auf der Haut, vorzüglich an den behaarten Teilen des Kopfes, oder an den Armen, im Gesichte, auf der Brust, an den Schenkeln, sehr häufig an den äusseren Geschlechtsteilen, oder an mehreren Orten zugleich unter Jucken wunde ungleiche, kupferrote Pusteln, ähnlich den Blatternpusteln, die, übelriechend, eitern und in einigen Tagen in rote, der Psoriasis ähnliche, erhabene, schuppende, ungleiche Flecken übergehen, oder auch wenn sie abheilen, schwarzbraune Flecken hinterlassen. Zuweilen ist die Eiterung nicht bemerkbar und sie (die Pusteln?) treten gleich als trockene, rote, knollige Flecken auf."

Der geneigte Leser wird es mir gewiss gerne erlassen, noch weiter wörtlich abzuschreiben, denn „Pusteln, die als

knollige Flecken auftreten," ist denn doch, auch für den Stand der Dermatologie im Jahre 1841, ein bischen zu arg! Nach diesen Pusteln kommen grosse, fressende Geschwüre an der Zunge, in der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle, an den inneren Geschlechtsteilen und endlich Feigwarzen am After. Dann Heiserkeit, beschwerliches Atmen, Herzensangst, Aufhören der Katamenien von Anfang an. Die Kranken bekommen später ein wildes aufgetriebenes Gesicht, Atembeschwerden nehmen zu, die Krankheit endet in Tabes; kann aber auch von selbst heilen, oder durch Sublimat, Bäder und Holztränke geheilt werden. Dies in nuce, aber mit Wibmer's eigenen Worten, der weitere Verlauf der Krankheit. Angehängt sind 20 Krankengeschichten, die dann haarklein die Richtigkeit obiger Schilderungen erweisen; auch die Prodrome: plötzlicher Schwindel, Kopfweh und Frostschauer sind in 10 Fällen klargestellt, und in einigen davon war der Schwindel wirklich so stark, „dass die Kranken zu Boden stürzten."

Nachdem in den verschiedenen Zeitungen und Büchern (die Arbeiten der griechischen Aerzte in ihren Zeitschriften von 1854—1881 wurden nicht berücksichtigt und sind auch mir nur den Titeln nach bekannt) über das Spyrokolon immer nur nach dem Wibmer'schen Recept berichtet wurde, erhielten wir im zweiten internationalen dermatologischen Congress 1892 einen recht eigentümlichen Bericht über diese Krankheit von einem griechischen Fachmann, P. Joannu aus Athen. Wenigstens glaube ich, es war ein Fachmann, denn Joannu dankt Kaposi gleich eingangs seines Vortrages „für die höfliche, persönliche Einladung als Repraesentanten Griechenlands" und declariert sich als Schüler von „Rokitansky, Skoda, Schuh, Hyrtl, Sigmund und Hebra, dem wirklichen Schöpfer der Dermatologie" und berichtet:

„Spyrokolon heisst Papel an dem After, und es ist eine Syphilisform, die sich vorzüglich im Anfang um den After und auf dem Scrotum, wie auch an den Genitalien beider Geschlechter durch verschiedenartige Exantheme, besonders Papeln, und dann auch an den verschiedensten übrigen Körperteilen erscheinen lässt. Diese Syphilisform ist zum ersten Male in einigen Gegenden Griechenlands während des Frei-

heitskrieges im ersten Viertel dieses Jahrhunderts ausgebrochen und wurde durch die türkischen Armeen, die aus Albanien, Asien, Afrika und besonders aus Aegypten einstürmten, übertragen. Diese Syphilisform, gewöhnlich ohne deutliche primäre Erscheinungen, zeigte sich auf der Haut als Roseola syphilitica, dann als Papulae und Squammae syphiliticae, oder seltener als Erythema syphiliticum. Später entwickelten sich Gaumen- und Nasengeschwüre, die sich verbreiteten auf die Knochen des harten Gaumens, der Nase und der Stirne, und erzeugen sehr grosse Entstellungen aller dieser Organe mit grossen hässlichen Narben."

„Das Spyrokolon beherrschte um das Jahr 1835 quasi endemisch verschiedene kleine Städte und Dörfer Griechenlands, besonders eine kleine Stadt am Peloponnes, die Lionidion heisst, und die nicht mehr als 600 Einwohner enthält, von welchen 200 Männer, Frauen und selbst kleine Kinder erkrankten. Die Krankheit wurde bei den meisten Einwohnern durch die Ammen übertragen, weil dort keine Ammen ex officio existierten, sondern das Kind der Nachbarin säugte die Mutter-Nachbarin und so weiter, dass die Syphilis auch in die besten Familien der Stadt verschleppt wurde. Diese Syphilisform ward damals von den Aerzten verkannt, weil man die Syphilis um diese Zeit noch nicht sehr genau studiert hatte; deswegen hatte damals unsere Regierung kleine Spitäler errichtet, in welchen die Krankheit mit dem besten Erfolge durch das Quecksilber bekämpft wurde."

„Von dieser Syphilisform war auch die Rede am internationalen Congress hier in Wien unter der Praesidenz meines unvergesslichen Lehrers, des Prof. Oppolzer, im September 1856, in welcher Prof. Sigmund sich äusserte, dass diese Krankheit, die man in Triest und Dalmatien Skerlievo nennt, in anderen Gegenden mal del Brenno oder Tyrolerseuche, in Griechenland Spyrokolon, nichts anders als Syphilis ist. O. präsentierte dem Congresse 14 Abbildungen und acht solche Kranke."

Wir können selbstverständlich nicht den griechischen Arzt über die recht sonderbare Darstellung verantwortlich machen; auch mit Gustav Riehl, der den Congress Bericht

nicht etwa nur redigiert, sondern, wie deutlich am Titelblatt des schönen, dicken Buches steht, „verfasst“ hat, wollen wir nicht rechten und nur eines bemerken: Der Buchstabe O (etwa für Oppolzer) kann nicht richtig sein; auch S (für Sigmund) kann es nicht sein, weil beide gewiss über soviel Spyrokolonkranke nicht verfügt haben. Es muss also jedenfalls J (für Joannu) heissen — und da entsteht denn die Frage: Wenn Spyrokolon gleich Syphilis, oder wie es immer heisst eine „Syphilisform“ ist, wie ist es zu erklären, dass Joannu in das mit Syphilitischen überfüllte Wien noch „acht solche Kranke“ aus Griechenland nach Wien schleppte? Oder: Ist Spyrokolon vielleicht eine ganz exceptionelle Syphilisform, warum ist dies dann mit keinem einzigen Worte angedeutet?

Weniger um die Identität des Spyrokolon mit der Syphilis etwas mehr festzustellen, als um zu zeigen wie viele Syphiloiden durch die Wiener Schule aus der Pathologie fortgeschafft wurden, sei hier noch eine Stelle aus den Untersuchungen von Sigmund's vorgeführt: „Alles bisher von dem Male di Skerlievo Bemerkte, gilt auch von der Frenga und der Boala und von den unter verschiedenen andern uns bekannt gewordenen, als endemisch, volkstümlich, besonderen und ansteckend angesehenen Krankheiten, nämlich von dem Male di Breno, der Falcadina, der Orchida (oder dem Spyrokolon), der Tyroler, der hessischen, der dithmarsischen, jütländischen und lithauischen Seuche, den Sibbens usw. Sie sind in den wesentlich bezeichnenden, zahlreichsten und grellsten Formen eben reine Syphiliden oder Combinationen mit Scrophulosen; auch die Scrophulösen wurden der Aehnlichkeit halber oft dazu gezählt, und gewohnheitsmässig hat man allerlei Geschwüre und Hautleiden irrtümlich noch hinzugeworfen. Der herkömmlich angenommene und einmal übliche Sammelnamen Skerlievo war Laien und Aerzten bequem genug, um solche Formen obenhin zu benennen, ohne diese Formen ihrem Wesen nach zu scheiden. Wir haben die eben genannten Formen in den Orten, welche als ihre

eigentliche Heimat angegeben werden, selbst früher untersucht und abgeschätzt, und sind in Hamburg so gut wie in Kopenhagen, in Bremen so gut wie in Lübeck, Stettin, Reval, in Edinburg und in Cassel, in Dalmatien, Italien und Griechenland so gut wie in Polen und Ungarn überrascht gewesen, dass man solche Formen nicht kurzweg und geradezu Syphiliden und Scrophulosen benennt; gewiss hätte jeder unbefangene Diagnostiker gar nichts anderes an ihnen gefunden. Was uns von der Radesyge bekannt geworden ist, berechtigt uns, das eben Gesagte auch auf diese Seuche unbedingt anzuwenden.“

Nach der grossen Menge von Krankheiten, die wie nachgewiesen, in den verschiedenen Gegenden mit der Syphilis confundiert worden sind, ist es wohl leicht erklärlich, wie allenthalben bei einer ganz gewöhnlichen Verbreitung der Syphilis dennoch von einer endemischen Ausbreitung der sogenannten Syphiloide gesprochen werden konnte; trotzdem ist es doch auch von Interesse zu erfahren, in welchem Verhältnisse ungefähr sich die Fehldiagnosen zu den scheinbar richtigen der Syphiloide dargestellt haben? Darüber konnte ich aus den vielen Zahlen und statistischen Tabellen, die über die verschiedenen Syphiloide in der einschlägigen Litteratur anzutreffen sind, nur zwei einwandfreie Tabellen auffinden.

Von Sigmund notierte bei seinem letzten Besuche in Portoré im September 1854 im ganzen 96 Kranke, 54 Männer und 42 Weiber. Von den Männern waren nur 24 mit Syphilis, einer davon mit „primärer Schankersyphilis“ behaftet die übrigen 30 zeigten Scrophulose, Lupus, Scorbut, Krebs, Krätze, Pityriasis rubra, Favus, Herpes tonsurans und Ichthyosis. Von den 42 Weibern waren 27 mit Syphilis, die übrigen 15 mit Lupus, Vaginalblennorrhoe, Scrophulose, Krebs, Paralyse, Krätze und Favus behaftet, Von Sigmund bemerkt dazu: „Wir selbst haben in den Jahren 1837 und 1848 ganz gleiche Beobachtungen gemacht.“

Bei der Beurteilung der Tabelle von Pernhoffer's aus derselben Skerlievo-Heilanstalt vom Jahre 1858, muss jedoch besonders berücksichtigt werden dass die öfteren Besuche, vorzüglich aber die einige Jahre vorher erschienenen

Publikationen von Hebra's und von Sigmunds eine sehr nachdrückliche und belehrende Wirkung bei den in Portoré angestellten Spitalsärzten gehabt haben müssen; denn wenn damals auch von Hebra und von Sigmund lange noch ohne von und noch nicht allgemein anerkannte Capacitäten waren, so kannte und achtete man derzeit doch allgemein die noch kleine, verlässlichere und durchwegs anständige medicinische Zeitungs-Presse, in welcher diese Autoren ihre Berichte erscheinen liessen. Von Pernhoffer zählte also unter 195 Kranken 145 Fälle von Syphilis: die übrigen verteilten sich auf andere venerische Erkrankungen, Scrophulosis, Carcinoma, Rheuma, Scabies, Eczema, Ulcera cruris varicosa, Lupus, Furunculi, Favus, Caries non syphilitica und Marasmus senilis.

Aus den vorgeführten Daten soll sich nun endlich auch für den Medicohistoriker ergeben: Dass die Syphilis-Endemieen wohl in einer ziemlich umfangreichen Litteratur, in Wirklichkeit aber niemals existiert haben. Die älteren belesenen Dermatologen und Syphilidologen wissen dies freilich schon längst; denn Moritz Kaposi sprach sich bereits im Jahre 1872 dahin aus:

„Radesyge, Marsch'sche Krankheit, die Falcadina, Scherlievo, Mal di Fiume, der Sibbens in Schottland, das Jüttland'sche Syphiloid v. Deurs, das esthonische Syphiloid, das lettische Syphiloid und eine ganze Reihe von ähnlichen endemischen Krankheiten haben sich als Sammelnamen von aller Art nicht genau diagnosticierten chronischen Hautkrankheiten herausgestellt, unter denen allerdings in hervorragender Menge hereditäre Syphilis, aber ausserdem noch Lupus serpiginosus, Scabies, Psoriasis, Elephantiasis Arabum, kurz allerlei mit Entzündung, Verdickung, Ulceration und Entstellung einhergehende, chronische, syphilitische und nicht syphilitische Prozesse sich vorfanden, mit deren correcter Diagnose das Substrat für die jeweilige supponierte specifische Endemie genommen war, und die letztere zu existieren aufgehört hat."

In seinem 1881—1891 erschienenen Lehrbuche über Syphilis erwähnt Kaposi die Sache gar nicht mehr und auch die übrigen neuen Syphilographen befassen sich mit ihr entweder gar nicht oder tun sie nur kurz als Curiosum ab.

Für die Geschichte, aber noch mehr als Wegweiser für den Geschichtschreiber werden diese Endemieen stets von höchster Wichtigkeit bleiben, denn sie sind noch viel mehr als „der Schlüssel" zum Verständnisse der Epidemie am Ende des XV. Jahrhunderts, sie sind ein Schlüssel zum Verständnis der gesamten einschlägigen Litteratur.

Mit weitläufigen Vergleichen der Aehnlichkeiten und Verschiedenheiten dieser Endemieen mit der Epidemie kann ich mich hier als zu weitgehend nicht befassen; hier wollte ich nur das Folgende feststellen:

Da wir heute bestimmt wissen, dass vor nicht mehr als 50 Jahren die Syphilis-Endemieen noch dadurch bestanden haben, weil die Aerzte, Behörden und Laien die Syphilis mit allen erdenklichen Exanthemen und, wie von Sigmund constatierte, sogar mit „Balggeschwülsten" vermengt haben, so ist es doch ganz gewiss unmöglich anzunehmen: diese Sache sei den Aerzten, Behörden und Chronisten bereits vor mehr als 400 Jahren vollkommen klar gelegen, und ihre Syphilis-Epidemie könne damals nicht genau so entstanden sein, wie die Syphilis-Endemieen in dem denn doch sehr merklich fortgeschrittenen XIX. Jahrhundert tatsächlich, von den gewiegtesten Fachleuten an Ort und Stelle nachgewiesen, bestanden haben.

Da dies also durchaus nicht angenommen werden kann, ausserdem das syphilitische Virus wohl immerdar ein fixes, an die syphilitischen Secrete und das Blut gebundenes, nur durch diese auf excoriirte Hautstellen oder Schleimhäute, nur durch Berührung mit denselben oder durch Vererbung übertragbares und darum zu einer plötzlichen, massenhaften Verbreitung über ganz Europa oder die gesamte Erde nicht geeignetes war, so lässt sich daraus mit voller Sicherheit schliessen:

Die Syphilis-Epidemie hat in Wirklichkeit niemals existirt; obwohl sie seit mehr als 400 Jahren bis auf den heutigen

Tag in der einschlägigen Litteratur vieltausendmal beschrieben oder doch erwähnt wird, und nur von sehr wenigen älteren historischen Schriftstellern, darunter Hermann Hölder, als eine „irrige Annahme“ erklärt wurde.

Die Existenz einer Syphilis-Epidemie wurde übrigens nicht nur von einigen Historikern angezweifelt, sondern sie wurde auch von einigen der ältesten Syphilographen, so von Giacomo Cataneo und Julianus Tanus glattweg geleugnet; ja noch Gabriello Falloppio widmete dem Gegenstande ein eigenes langes Capitel, das in dem Ausspruche gipfelt: „Causae morborum epidemialium tres sunt, aqua, aer et regio. Gallicus morbus non a solo, non ab aqua, non ab aere, ergo non epidemialis.“ Aber hier wie fast überall und immer entschieden eben die Majoritäten, und so blieb es bei der Epidemie.

Durch den unanfechtbar festgestellten Irrtum der Schriftsteller über die Syphiloide erklären wir uns ferner auch den Streit der ältesten Syphilographen, die ihren Morbus Gallicus, der Eine bald für Lepra, der Andere für Malum mortuum, der Dritte für Ignis persicus, der Vierte für Formica oder irgend eine andere schon frühere bestandene Krankheit ansahen; während wieder andere Autoren, die den Morbus Gallicus richtig als eine vorher unbekannte (und in diesem Sinne auch neue) Krankheit sui generis erkannten, ihren Widersachern Concessionen machten, und den Morbus Gallicus für eine Abart oder ein Stammproduct einer bereits vorher vorhandenen Krankheit, besonders aber wieder der Lepra ausgaben; und wie sagar noch Paracelsus, der doch in allen übrigen Streitfragen seine eigenen Wege ging, sehr oft und weitläufig ausführt „wie zweyerley Aussatz die Mala frantzosen geboren“, und darüber im dritten Buche „Von der grossen Wundartzney“ ein ganzes Capitel aufstellt.

Aber auch noch weit über das Zeitalter der Renaissance hinaus eröffnen wir uns mit demselben „Schlüssel“ eine Vorstellung darüber, welches Heer der verschiedenartigsten Krankheiten die so oft angeführten 19.000 Leproserieen, die bereits

zu Beginn des XIII. Jahrhunderts in Europa bestanden haben sollen, beherbergt haben mögen. Und tätsächlich haben nicht erst neuere Forscher, sondern wie Heinrich Haeser nachgewiesen hat, bereits Aerzte des XVI. Jahrhunderts, unter ihnen Petrus Forestus und Felix Platter „Klage über die häufigen diagnostischen Fehlgriffe der Aerzte“ bezüglich der Lepra erhoben. Auch hat es seit Hensler kaum einen ernst zu nehmenden medizinischen Historiker gegeben, der aus den mittelalterlichen Beschreibungen der Lepra eine Confundierung dieser mit der Syphilis und selbstverständlich auch mit anderen Dermatosen nicht herausgefunden hätte. Die Geschichte der Syphiloide, besonders aber der Radesyge und die des Spedalskhed lehrte unwiderleglich, dass diese Confundierungen bis über die Mitte des XIX. Jahrhunderts tatsächlich vorgekommen sind. Und auch einige andere hier nicht erwähnte Syphiloide wurden mit Lepra confundiert.

Die nämlichen Verhältnisse lassen sich auch bis ins Altertum hinein verfolgen. So zeigt z. B. die Beschreibung der Zaraath im 13. Capitel des Leviticus genau dieselben diagnostischen Irrtümer, wie die irgend eines Syphiloids. Offenbar wollte auch Moses, oder wer immer sonst unter diesen Namen schrieb, nur eine einzige Hautkrankheit als Zaraath darstellen; dabei geschah ihm aber ganz genau dasselbe, was dem Professor, königl. Leibarzt, Protomedicus etc. noch im XIX. Jahrhundert unserer Zeitrechnung mit der Radesyge, dem Skerlievo etc. passierte. Moses vermischte eben auch den Zaraath mit einigen oder auch mehreren anderen Dermatosen; und so haben die meisten Historiker jederzeit aus dem Zaraath irgend eine Krankheit herausgelesen, die ihnen am wahrscheinlichsten dünkte, ohne zu berücksichtigen dass eine bestimmte Entscheidung für eine einzige Krankheit unmöglich ist. Die Fehlerquellen der Schriftsteller über die Syphiloiden konnten ja auch nicht aus ihren Schriften, sondern nur durch genaue fachmännische Untersuchungen ihrer Kranken aufgedeckt werden.

II.

Die Semiotik der ältesten Syphilographen.

Wohl ebenso häufig als von der furchtbaren, allgemein wie für unleugbar angenommenen Syphilis-Epidemie zu lesen ist, kann man auch bis zum heutigen Tage in allen erdenklichen Variationen eine andere mit dieser verschwisterte Behauptung aufgestellt finden, die unser ehrwürdiger Altmeister der Medicinhistorie, Kurt Sprengel, mit folgenden Worten ausdrückt: „So viel ist sicher, dass die Lustseuche am Ende des XV. Jahrhunderts sich einigermassen anders gestaltete, als gegenwärtig.“

Dabei bleiben jedoch nicht blos die Historiker ex professo stehen, sondern auch belesene Praktiker schenken den betreffenden Ausführungen der ältesten Syphilographen ab und zu einige Beachtung; so fragte sich erst jüngst noch O. Rosenbach, der an die gegenwärtige Existenz eines Syphilisbacillus nicht recht glauben will, da derselbe trotz vielem Suchen noch immer nicht gefunden ist: „Ob die Lues früher ein besonderes Microbium besass?“ An einer anderen Stelle spricht sich der eben genannte grosse Spezialistenfeind dahin aus: „Vielmehr spricht für den, der die Daten kritisch betrachtet, alles dafür, dass luetische Erscheinungen auch vor der genannten Zeit (Ende des XV. Jahrhunderts) existierten und nur in dieser Epoche wahrscheinlich eine besondere Exacerbation erfahren haben.“

Diese Annahme gründet sich jedenfalls nur auf einige Angaben bei etlichen der ältesten Syphilographen über Prodromalerscheinungen in der ersten Incubationsperiode, auf die Kürze oder das gänzliche Fehlen des zweiten Incubationsstadiums, auf einen malignen, rapiden, häufiger letalen Verlauf, die Egalität und Spärlichkeit der Symptome; eigentlich aber doch auf die ganze Semiotik, wie sie eben nur bei den ältesten Syphilographen anzutreffen ist. Betrachtet man jedoch diese Angaben kritisch, nimmt man eine genaue Scheidung

zwischen den ärztlichen Schriftstellern und den Laien, besonders den Chronisten vor, erwägt man die zahlreichen Widersprüche unter den Aerzten selbst, und berücksichtigt man auch die weitere Entwickelung in der Semiotik der späteren Litteratur bis in die Gegenwart, dann wird man eine Exacerbation der Syphilis zu Ende des XV. Jahrhunderts wohl nicht mehr annehmen dürfen. Ich habe bereits in meiner „Geschichte der venerischen Krankheiten“ zu dieser Frage Stellung genommen, und unter anderem besonders darauf hingewiesen, dass sich in der allerdings spärlichen Casuistik jener Zeit bis auf Ulrich von Hutten kein einziger Fall verzeichnet findet, der die Annahme eines im allgemeinen acuten, perniciösen Verlaufes der Syphilis in diesem Zeitraume rechtfertigen würde. Hier will ich meine Anschauungen noch nach einigen anderen Richtungen zu begründen trachten, und dabei von bereits Gesagtem absehen, wenn ich mich auch ab und zu auf frühere Belege stützen muss. Nicht nur die Erfahrungen, welche wir bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts mit den Syphilis-Endemieen gemacht haben, sondern auch der Streit, den die ältesten Syphilographen untereinander über die eigentliche Natur und den Ursprung des Morbus gallicus geführt haben, wonach die Krankheit mit der Lepra, der Formica, dem Malum mortuum u. dgl. entweder identisch oder doch verwandt gewesen sein sollte, drängen uns geradezu die Ueberzeugung auf, dass auch die ältesten Syphilographen ein ganzes Heer von chronischen Dermatosen mit dem Morbus gallicus vermengt haben, und schon so zu der Annahme einer grösseren Malignität und erhöhten Mortalität der Krankheit gekommen sein müssen. Noch mehr! Wir sind sogar zu der Annahme berechtigt, dass die ältesten Syphilographen, obwohl die meisten derselben die Chronicität des Morbus gallicus im allgemeinen entweder nur angedeutet oder auch deutlich ausgesprochen haben, sogar acute Haut- und Infectionskrankheiten, darunter namentlich die Variola, mit dem Morbus gallicus confundiert haben mögen.

Man braucht darauf kein besonderes Gewicht zu legen, dass die Krankheit bei den Deutschen und noch bei Para-

celsus auch Blattern, bei den Franzosen Vérole, grosse Vérole, bei den Engländern Pox und French Pox usw. geheissen hat, denn diese Benennungen können sich ja geradeso wie die meisten übrigen aus dem Volksgebrauche in die medicinische Nomenclatur eingeschlichen haben. Aber es ist doch immerhin zu beachten, dass bereits die ältesten Syphilographen, und später auch Fallopppio und Andere noch, die Variola differentialdiagnostisch oder sonstwie mit dem Morbus gallicus in Beziehung brachten. So bezeichnet der wahrscheinlich älteste Autor, Marcellus Cumanus, die Initialaffecte auch als „vesiculae parvae“, betitelt seine Notiz „Pustulae sive vesicae epidemiae“ und schliesst: „Durabant pustulae super personam tanquam leprosam variolosam per annum et plus sine medicinis;“ auch Theodorich Ulsenius nennt unter dem Exanthem „bullas“ (man unterschied damals nicht immer zwischen Blase und Blatter), und nach Peter Pintor war der Morbus gallicus, den er nach mittelalterlichen, arabischen Mustern „Aluhumata“ nennt, geradezu die dritte Species der Variola: „Intelligimus enim, istum morbum esse tertiam speciem variolarum, nominatam aluhumata . . .“ Auch nach anderer Richtung von Interesse ist es, wenn Johann Widmann angibt, der Morbus gallicus reinige den Körper so wie die Variola und schütze ihn vor Lepra, Krebs und ähnlichen Krankheiten: „quod corpus per has pustulas perfecte purgatum a lepra, cancro et similibus morbis non minus, quam per exitum variolarum, censeatur praeservari.“ Wenn wir heute auch nach vierhundertjährigen Erfahrungen wissen, dass die Syphilis durchaus keine Schutzkraft gegen irgend welche Krankheiten besitzt, so kann dies dennoch den Erfahrungen Widmann's entsprochen haben. Jedenfalls aber musste Widmann eine Reihe von Jahren die Krankheit gekannt haben, bevor er sich über ihre Immunisierung für eine weitere Lebensdauer aussprechen konnte. Erwägt man nun, dass Widmann 1497, als seine Schrift im Druck erschien, ein 57jähriger Gelehrter, seit 1485 Professor der Medicin („ordinarie legens“) in Tübingen war, und er in seinem Tractatus de pestilentia perutilis das Auftreten der Syphilis von 1457 her datiert, so haben wir zu den hundert Belegen

gegen den neuzeitlichen Ursprung dieser Krankheit einen neuen mehr.

Die Annahme, dass die ältesten Syphilographen den Morbus gallicus nicht nur mit allen möglichen chronischen Dermatosen, sondern auch mit Variola confundiert haben, kann um so weniger als gezwungen erscheinen, als ja auch heute noch in den Lehrbüchern die Varicella syphilitica verzeichnet, und die entsprechende Form des Exanthems differentialdiagnostisch mit Varicella und Variola levis verglichen wird, — ja, Jonathan Hutchinson erzählt uns geradezu aus seiner Praxis: „dass Patienten mit einer solchen syphilitischen Eruption schon manchmal nach den Isolierspitälern für Pockenkranke geschickt wurden und dort auch als solche aufgenommen und längere Zeit behandelt worden sind. Auch in der Privatpraxis habe ich es schon mehr als einmal erlebt, dass ein junger Mann wochenlang sorgsam in einem besonderen Zimmer wegen vermuteter Variola isoliert behandelt wurde, welche sich zuletzt, und nachdem die Eruption monatelang persistierte, als evidente Syphilis herausstellte . . . In einem merkwürdigen Fall von syphilitischer Variola, welchen ich noch deutlich im Gedächtnis habe, war die Abwesenheit jeglichen Geruches der wichtigste Umstand, welcher zu der Diagnose führte, da die Anamnese vollständig negativ ausfiel.“

Wenn also solche Verwechslungen sowohl in der Spitals- als auch in der Privatpraxis heute noch vorkommen können, so wird sich doch nicht behaupten lassen: vor mehr als 400 Jahren sei dies nicht möglich gewesen. Hutchinson geht sogar noch viel weiter und versichert auf Grund seiner immensen, 40jährigen Erfahrungen als Spitals- und Privatarzt in London: „Unter den acuten Exanthemen können in dieser Weise nicht nur die Variola, sondern auch die Masern, die Rötheln und der Scharlach von der Syphilis vorgetäuscht werden . . . Auch kommen Entzündungsformen, welche absolut einem wirklichen Lupus gleichen, im Verlaufe der Syphilis sehr häufig vor“, und erklärt es als „ein allgemeines Gesetz: Die Syphilis vermag alle bekannten Formen von

Hautkrankheiten nachzuahmen, aber sie bildet keine, nur ihr eigenen speziellen Formen.“

Zu diesem Allen bedenke man nun, dass die Syphilis gegen Ende des XV. Jahrhunderts wirklich noch nicht als eine Krankheit sui generis erkannt war, die Aerzte also tatsächlich vor etwas Neuem standen und doch nur Altes sahen; erwäge man den damaligen Standpunkt der medicinischen und der Naturwissenschaften, ja, der Cultur überhaupt, erinnere man sich, dass die Sinne des Beobachters stets umflort, im Banne irgend einer Theorie oder Autorität stehen, mag es nun wie damals Galenismus und Arabismus oder wie in unserer Zeit Cellularpathologie und Bacteriologie gewesen sein — so werden wir uns dann die Unzulänglichkeit der ältesten Syphilographen und ihre Widersprüche genügend erklären, und uns aber auch vor Schlüssen bewahren, die eben nur aus jener Symptomatologie gezogen werden können, unserem heutigen Wissen und Erkennen jedoch widersprechen.

Um jedoch zu einem Urteil für oder gegen die Berechtigung über die noch immer übliche Deutung der ältesten Syphilographen bezüglich des damals ganz aussergewöhnlichen Charakters der Krankheit zu gelangen, müssen wir vorerst die betreffende damals allgemein geltende Symptomatologie einer summarischen Betrachtung unterziehen und von den widersprechenden Angaben eines vereinzelten besseren Beobachters vorläufig absehen.

1. Prodrome. Ein Teil der ältesten Autoren (ungefähr die Hälfte derselben) spricht von allgemeinen, constitutionellen, zumeist subjectiven Erscheinungen, die den objectiven Symptomen d. i. dem eigentlichen Ausbruch der Lues, kürzere oder längere Zeit, manchmal mehrere Monate lang, vorausgegangen sein sollten. Wir haben dieselben oder ähnliche Prodromalerscheinungen 300 Jahre später bei den Schriftstellern über die sogenannten Syphilis-Endemieen wieder angetroffen, und sind von unseren competentesten Fachleuten dahin belehrt worden, dass diese „endemischen“ Syphilisfälle nach keiner Richtung exceptionell verliefen, die geschilderten Prodrome demnach nur irgend einer anderen mit Syphilis ver-

wechselten Krankheit angehört haben mögen, falls sie nicht ganz auf unverlässlichen anamnestischen Erhebungen beruhten.

2. Die Initialaffecte werden von vielen der ältesten Syphilographen mit keinem einzigen Worte erwähnt; jedenfalls nur deshalb, weil man sie von jeher kannte und auch bei den Vorfahren unter den verschiedensten Benennungen beschrieben fand, daher nicht zu den Erscheinungen der „neuen" Krankheit zählte. Andere Autoren identificieren die Genitalerkrankungen der Form nach geradezu mit dem allgemeinen Exanthem, lassen erstere mit oder kurz vor diesem auftreten, wodurch das zweite Incubationsstadium der Krankheit entweder entfällt, oder für unsere heutigen Kenntnisse ganz ungewöhnlich abgekürzt erscheint. Auch über diesen Punkt finden sich vollkommen übereinstimmende Angaben bei den Schriftstellern über die sogenannten Syphiloide, die sich gleichfalls als ein Irrtum herausstellten.

3. Das Exanthem findet bei allen Autoren zu Ende des XV. und anfangs des XVI. Jahrhunderts die ausführlichste Beschreibung; es wird von den weitaus meisten als Pustel bezeichnet; nur wenige nennen Vesiculae, Papulae, Verrucae u. dgl. für sich allein oder auch neben Pusteln. Dass die meisten der ältesten Syphilographen bestrebt waren, eine einzige Form des Exanthems als pathognomonisch darzustellen, ist wohl leicht begreiflich; man suchte eben auch schon in jener Zeit für jede einzelne Hautkrankheit je eine einzelne Grundform. So beschrieb man denn nach den damals die ganze Pathologie beherrschenden vier Cardinalsäften die Pusteln in ihrer Evolution, Involution oder den Uebergang in Ulceration, und erklärte sich so den Formenreichtum des syphilitischen Exanthems aus einer einzigen Form. Nebenher werden von einzelnen Autoren wohl auch Tumores, Tophi, Nodi, Tubera, Tubercula, Gummata, Apostemata u. dgl. angeführt; doch beziehen sich alle diese nicht genauer beschriebenen, weil ebenfalls als bekannt vorausgesetzten Affectionen wohl zumeist auf unter der Haut liegende Gebilde, vorzüglich auf die Knochen.

4. Dolores des fürchterlichsten Grades, die besonders zur Nachtzeit wüteten, mit Ausnahme der Genitalien an allen

Körperteilen, am häufigsten aber an den unteren und dann an den oberen Extremitäten und am Kopfe auftraten, vorzüglich die Knochen und Gelenke, aber auch die Weichteile befielen und den Kranken auch durch die verursachte Schlaflosigkeit herunterbrachten, werden ausnahmslos von allen den ältesten Schriftstellern über den Morbus gallicus als constante, wenn auch von einigen wieder nach den vier Cardinalsäften modificierte Erscheinungen in den grellsten Farben geschildert. Diese Schmerzen sollen nach einigen Autoren vor, nach anderen mit, und nach noch anderen erst nach dem Ausbruche des Exanthems entstanden sein, und sehr lange, aber nicht näher bestimmte Zeit angehalten haben. Manchmal werden Erkältungen, Zurücktreiben des Exanthems durch Quecksilbersalben u. dgl. für die Entstehung verantwortlich gemacht. Wenn diese Schmerzen auch für die meisten Fälle unschwer auf syphilitische Gelenks-, Knochen-, Sehnen- und Muskelaffectionen zurückgeführt werden können, so würde es doch immerhin befremden, dieselben als ständige Characteristica des Morbus gallicus genannt zu finden, wenn wir nicht genau dieselben Erscheinungen auch als Characteristica der Radesyge, des Skerlievo und des Spyrokolon angetroffen hätten.

Ausser den eben vorgeführten vier Symptomen oder Gruppen erwähnen einige Autoren auch wohl Mund- und Rachenaffectionen, Heiserkeit, Erkrankungen der Augen, der Nase, des Afters usw., aber immer nur so nebenher, ohne eine nähere Beschreibung oder nur Bezeichnung, und ohne diese Affectionen den eigentlichen oder characteristischen Erscheinungen des Morbus gallicus beizuzählen.

Um dem Leser jedoch Gelegenheit zu einem eigenen Urteil über die damalige Symptomatologie zu bieten, kann ich mir es nicht versagen, eine genaue Uebersetzung aus dem Orginale eines späteren Autors, der erst um 1521 geschrieben hat und bei allen Historikern als der beste gilt, Girolamo Fracastoro, vorzuführen; übergangen seien hier nur die theoretischen Erklärungen bei den einzelnen Symptomen:

„Wunderbar war es besonders, dass, nach gescheh'ner Ansteckung
Oft viermal der Diana Gestirn ausrundet die Scheibe,
Ehe die Zeichen der Seuche hinlänglich und deutlich sich zeigten.

Denn nicht sogleich, wenn Eingang sie fand in den inneren Körper,
Tritt sie bemerkbar hervor; vielmehr hält einige Zeit lang
Sie sich versteckt, und erlanget die Kraft allmählich durch Nahrung.
Aber indessen beschwert von sonst ungewöhnter Ermüdung
That Patient unlustigen Sinns die gebot'ne Verrichtung;
Fühlte sich matt und erschöpft und am ganzen Körper sich träge.
Wich doch vom Auge der Glanz, der Gesundheit Farbe vom Antlitz.

— — — — — — — — — — — — — — —

Bald auch frass ein schmutzig Geschwür, am Schoosse entstanden
Hier wie dort unbesiegbar, die Orte der Scham und die Weichen.
Deutlicher zeigten sich dann die Symptome der traurigen Krankheit.
Denn, sobald als das hehre Gestirn des reineren Tages
Scheidend entflohn, und die Nacht mit den traurigen Schatten gekommen, dann bohret
Tief in die Knochen sich heftiger Schmerz in die Arme und Beine

— — — — — — — — — — — — — — —

Wüthender Schmerzen unsägliche Qual mittheilend den Gliedern.

— — — — — — — — — — — — — — —

Alsbald bricht der unförmliche Grind allorts aus dem Körper,
Scheusslich entstellt er das Antlitz, die Brust zu entsetzlichem Anblick.
Eine veränderte Art der Krankheit: geschwürige Pusteln
Aehnlich in äusserer Form dem obersten Theile der Eichel,
Welche, nicht lange darnach aufberstend, aus speckigem Grunde
Reichlich fliessen von Schleim, und von Eiter und fauliger Jauche.
Nagend von oben das Fleisch, in die Tiefe hinein sich verbergend
Fressen den Körper sie auf, gar erbärmlich! Denn öfter sah ich
Glieder fast gänzlich vom Fleische entblösst, und die schmutzigen Knochen
Und den zerfressenen Mund mit abscheulichem Klaffen geöffnet,
Aber die Kehle vermochte nur heiseren Laut zu erzeugen."

Wenn auch Fracastoro noch geradeso wie mehrere seiner Vorgänger und Zeitgenossen, so nebenher in den übrigen Abschnitten der Pathologie und Therapie und in der Casuistik einige andere Erscheinungen berührt, so waren doch auch bei ihm noch die Prodrome, der Initialaffect, die Dolores und das Exanthem mit dem Ausgang in Ulceration allein die eigentlichen Characteristica der Syphilis.

Aus dieser eben skizzierten Symptomatologie, wie sie im allgemeinen bei den meisten schulgerechten Syphilographen noch bis gegen die Mitte des XVI. Jahrhunderts anzutreffen ist, würde wahrscheinlich kein einziger der späteren Historiker geschlossen haben, dass die Syphilis anfangs unter anderen Formen verlaufen sein müsse; denn sonst müssten die Historiker einen immerwährenden, fast ununterbrochenem Formenwechsel, eine ewige „Wellenbewegung“ à la O. Rosenbach annehmen, da ja nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft und den Fortschritten in der Erkenntnis, diese Krankheit in den verschiedenen Perioden immer anders beschrieben wurde. Zu jenem Fehlschluss verleiteten jedenfalls nur die Schüler und Nachkommen der ältesten Syphilographen, von denen einige in durchaus ungerechtfertigter Vertrauensseligkeit behaupteten, dass die Krankheit zur Zeit ihres Bekanntwerdens sich anders gestaltet habe. So berichtete bereits Antonio Musa Brassavola (geboren 1500) in aller Pietät, dass der Morbus gallicus im Anfang (also 1495) nur wenige Erscheinungen dargeboten habe, und so Niccolo Leoniceno (sein verehrter Lehrer) in der 1497 edierten Schrift nur drei Species: Pustulae und ihre Crustae, dann Dolores und Tumores mit ihren Ausgängen beschreiben konnte. In den letzten zwanzig Jahren (das ist um 1530) seien jedoch fünf neue Species hinzugekommen, nämlich: „Defluvium pilorum, Dentarola, Ungiarola, Occhiarola et Gonorrhoea.“

Nun wissen wir aber, dass das Ausfallen der Zähne und die Gonorrhoe Jahrhunderte vor Brassavola bekannt, niemals mit der Syphilis etwas gemein hatten; es bleiben demnach nur die Erkrankungen der Haare, Nägel und Augen, die nun als neue Erscheinungen dem Morbus gallicus beigezählt werden.

So erkannte man nach und nach immer ein Symptom der Syphilis nach dem andern, und reihte es stets als eine Neuerung in der Krankheit, nur nicht als eine Neuerung in der Erkenntnis in die Semiotik ein. Der Gedankengang dabei war ein überaus naiver: Dieses oder jenes ganz alltägliche Symptom war bei den älteren Autoren nicht verzeichnet, darum war es auch nicht da, sondern musste sich erst später

also im Momente der Entdeckung, der Krankheit zugesellt haben. So wurde an der Richtigkeit der Beschreibungen bei den ältesten Syphilographen also niemals gezweifelt, und die erste Periode des Bekanntwerdens der Lues wurde immerdar als eine in ihren Erscheinungen ganz exceptionelle hingestellt.

Vielleicht war es auch so?!

Was gibt uns heute ein Recht an dem, wenn auch höchst sonderbaren, wohl sehr verschwommenen, in den Figuren verschobenen und nicht bei allen ältesten Autoren gleichmässig gezeichneten Krankheitsbilde des Morbus gallicus, besonders aber an der oben erwähnten Spärlichkeit der Symptome, in jener Zeit zu zweifeln?

Wir können hier als zu weitgehend und auch überflüssig von den zahlreichen Widersprüchen bei den ältesten Syphilographen untereinander, von den Erfahrungen, die uns über die sogenannten Syphiloide geboten wurden, von der Undeutlichkeit im ersten Erkennen eines jeden Dinges und Wissens, sowie von allen anderen Analogieschlüssen vollständig absehen, und den Nachweis von der Unrichtigkeit der Annahme eines aussergewöhnlichen Verlaufes des Morbus gallicus in der oft erwähnten Zeit aus einem einzigen Schriftsteller unwiderleglich erbringen.

Zwischen und gleichzeitig mit Fracastoro, der die Syphilis noch conform mit den ältesten Autoren schilderte, und Brassavola, der diese Schilderungen als richtig bestätigte und die Semiotik um drei neue Erscheinungen zu vermehren glaubte, lebte und schrieb ein Mann, der, trotz seiner Genialität, eben nur wegen seiner Wildheit, Willkür, Unordnung, Grobheit und seiner oft schwer verständlichen Terminologie und abstrusen Weitschweifigkeit von allen seinen Zeitgenossen und den meisten Nachkommen gänzlich ignoriert und auch, was hier ja sehr wesentlich mit in's Gewicht fällt, von den Historikern, ungeachtet einer recht umfänglichen Litteratur über diesen Mann, noch niemals gründlich studiert und nach Gebühr gewürdigt wurde.

Dieser sonderbar geniale Mann war Paracelsus.

Was er von den „Frantzosen“ sagt, hellt sonnengleich die gesamte Litteratur darüber auf, und ermöglicht erst eine

unbefangene, richtige Kritik der ganzen historischen Pathologie vor und noch lange nach seiner Zeit. Sehen wir uns nur einige wenige von seinen allgemeinen leitenden Sätzen an:

„Nicht seind Viererley Frantzosen, sondern weit vber hunderterley, vnd nichts desto minder in einem jeglichen besonder eine grosse Vetterschafft . . . Das gifft der Frantzosen wie es an jm selbs ist, hat an jm die art vnd eigenschafft zu verendern alle kranckheiten vnd auss denselben ein ander Wesen zu machen . . . Darumb sich keiner berühmen darff, er sey der Kranckheit ohn zweiffel, er sey jhr gewaltig, er sey jhr Meister: Dann so offt ein Frantzösischer, als offt ist ein besondere tück in der Kranckheit, die den Artzt vmbtreibt, vexiert vnd verspot . . . Vnd der die Species Morbi gallici solte beschreiben, den möchte nit klecken hundert Riss papir, in so viel Art theilen sie sich auss.“

Um genau zu erkennen, dass Paracelsus wirklich und zwar bereits vor 1528 das vielgestaltige Bild unserer heutigen Syphilis, wenn von ihm auch plump gepinselt, so doch deutlich wahrnehmbar vor sich hatte, muss man allerdings seine ziemlich zahlreichen, sehr umfänglichen und mit anwiderndem Schutt durchschlemmten Schriften studieren. Es wird sich dann herausstellen, dass die Vorfahren, Zeitgenossen und auch späteren Nachfolger des Paracelsus zu wenig, der ignorierte Reformator aber wahrscheinlich zu viel gesehen haben. Schon bezüglich des Exanthems schoss Paracelsus wohl über das Ziel, denn er behauptet, dass auch in: „Morphea, Noli me tangere, Alopeciam, Elephantiam, Polypum, Pruritum, Furfures, Naptam, Serpiginem, Hydrophorbiam, Nactam, Natram, Scabies, Lupum, Persicum, Fistulas, Pustulas, Drüsen, Beulen, Nodos, Verrucas, Scrophulas, Cambuccam, Bubonem, Die fressenden Löcher, Die tieffen, Die faulen, Die brennenden, den Krebs, etc. Vnd dergleichen viel mehr . . . kranckheiten ligen die Frantzosen.“ Im Grunde aber war ja Paracelsus bereits auf dem Standpunkte Hutchinson's. Richtiger schildert Paracelsus die Visceralsyphilis an vielen Stellen und mit gewöhnter Breitspurigkeit; er bemerkt auch kurz, dass über die Kenntnisse der „Zeichen“ in der „Lebern, Miltz, Hertz vnd Lungen, Nieren, Musculi, Lacertae, Carnes, Me-

dullae, Ossa etc. vnd dergleichen von allen theilen so der Leib inhelt . . . grosse Erfarenheit gehört.“ Ueberhaupt konnte ja jede Krankheit mit „der frantzösischen Tinctur gefärbt“ sein, worunter Paracelsus allerdings auch bloss Complicationen mit der Syphilis verstand.

Jedenfalls ist bei Paracelsus keine Spur von einer Spärlichkeit und Egalität der Erscheinungen, und auch sonst nur sehr wenig Uebereinstimmung mit seinen Vorfahren und Zeitgenossen zu finden; auch gegen die Malignität und Mortalität liessen sich eine Reihe von Belegen vorführen; dahin beziehend ist auch das Folgende: „Ihr müssen mir bekennen, wann jhr Beuchten wollten, das mancher ehe gesundt würde ohne euch, dann mit euch, wo jhr der Natur jr operation selber liessend. Aber jhr sind so geschickt, lasst es nit anstehn, flugs gehn Holtz, eyl, eyl, damit er euch nicht zu früh gesundt werd oder gesundt werd ehe wir kommen.“

Wir begreifen das verkannte, feurige Genie, das hier und an tausend anderen Stellen grob gegen die gerade herrschende Mittelmässigkeit anstürmt, weil es von ihr ignoriert wurde. Dies wiederholt sich von jeher. Die Geschichte aber, wenn sie die Leistungen aller unparteiisch und sachlich beurteilen, und verzeichnen will, muss auch den ältesten Syphilographen, d. i. den unmittelbaren Vorfahren und Zeitgenossen des Paracelsus dafür Anerkennung zugestehen, dass sie endlich den Morbus gallicus als eine Krankheit sui generis erkannt, und so den ersten Anstoss zu weiteren Forschungen gegeben haben, die ja bis zum heutigen Tage, trotz vierhundertjähriger Vielgeschäftigkeit, noch nicht abgeschlossen sind, und wohl auch niemals zu Ende geführt werden können.

Paracelsus jedoch, dessen Genialität zu hoch und schroff über seiner Umgebung stand und darum isoliert war, blieb eben darum auch steril, ganz ausserhalb des Entwickelungsganges der Syphilidologie gestellt, für sie praktisch wertlos. Aber seine Schriften sind heute noch dem Historiker für die Beurteilung der Litteratur jener und auch späterer Zeit unentbehrlich; aus ihnen lässt sich auch für die vorliegende Untersuchung mit aller Bestimmtheit folgern:

Es ist durchaus unwissenschaftlich anzunehmen, dass sich die Syphilis zu Ende des XV. und anfangs des XVI. Jahrhunderts unter anderen Formen gezeigt habe, als gegenwärtig.

III.

Die Sage vom amerikanischen Ursprunge der Syphilis.

Als zu Ende des XV. Jahrhunderts die Syphilis bekannt, und ihr Ursprung sehr vielseitig und überaus lebhaft discutiert wurde, dachte Niemand an irgend einen Zusammenhang mit der eben erst gemachten grossartigen und sensationellen Entdeckung von Amerika; erst viel später erhoben sich einzelne Stimmen, und besonders nach den gelehrten Untersuchungen von Jean Astruc galt der amerikanische Ursprung der Syphilis bei den meisten Aerzten und in der historischen Forschung als ein unantastbares Axiom. Diesem trat, von einzelnen unbekannt gebliebenen Vorläufern abgesehen, erst A. N. R. Sanchez und dann mit viel grösserer Ausführlichkeit und Gelehrsamkeit Ph. G. Hensler gegenüber, und ihnen schlossen sich bald und durch längere Zeit eine Reihe erster und namhafter Forscher an, die, wenn auch ab und zu von etlichen minder stimmgewaltigen Gegnern bekämpft, doch so sehr die Oberhand behielten, dass noch Aug. Hirsch die Lehre von dem amerikanischen Ursprung „gründlich in ihrer ganzen Unhaltbarkeit dargestellt“ erachtete und „in die Rumpelkammer der historischen Pathologie gehörig“ verwies, dass H. Haeser die Anhänger dieser Lehre für „kenntnislose Nachbeter“ erklärte, und auch Raphael Finckenstein, Docent für Geschichte der Medicin in Breslau, der die einschlägige, hier so wichtige spanische Litteratur an den Quellen studiert hatte, diese Sage kurzweg, wiederholt und

mit allen Merkmalen tiefstgreifender Entrüstung als einen „Unsinn“ bezeichnete. Seit etwa einem Decennium ist jedoch die Sache wieder so in Schwung gekommen, dass sogar einige medicinische Historiker ex professo sie wie eine mit dem vorneuzeitlichen Ursprunge der Syphilis gleichwertige und daher gleichberechtigte Theorie ansprechen, zwischen denen man je nach Neigung und Geschmack wählen könne.

Darüber wird sich gewiss niemand wundern, der die immerwährenden Kämpfe und Wandlungen in den Künsten und Wissenschaften wenigstens teilweise studiert und miterlebt hat, wer von der Forderung des berühmten Mathematikers K. G. J. Jacobi gehört hat, wonach sogar die Grundbegriffe der gewöhnlich für unfehlbar gehaltenen Mathematik in jedem Jahrhundert einer Revision zu unterziehen wären, wer es weiss, dass der landläufige Ausdruck „mathematische Gewissheit“ nur den „höchst sonderbaren und abstrusen Vorstellungen selbst hochgebildeter Kreise“ entspringt. (Gustav Ritter von Escherich.)

So wie in allen Unklarheiten, beruht auch bei dem amerikanischen Ursprunge der Syphilis der Hauptgrund des Irrtums in der Unkenntnis oder in der zu beschränkten und unrichtigen Auffassung des Entwickelungsganges. Dieser soll hier in möglichster Kürze und Objectivität dargestellt werden.

Seit dem Ende des XV. Jahrhunderts und dem Anfang des XVI. hatten sich deutsche, italienische und spanische Aerzte (die französischen schwiegen bis 1527, die englischen bis 1575) in einer bedeutenden Anzahl sehr ausführlicher Schriften über den Ursprung, die Entstehung und das Alter des nach den verschiedenen Völkern verschieden, zumeist aber Morbus gallicus benannten Uebels erfolglos herumgestritten. An das Bestehen der Krankheit in Amerika dachte, wie schon eingangs erwähnt, niemand; erst seit dem Gebrauche des aus dem neuen Weltteile gebrachten Guajakholzes im ersten Decennium des XVI. Jahrhunderts, wurde die Existenz der Krankheit in Amerika hie und da angedeutet; doch finden sich bei keinem dermaligen ärztlichen Schriftsteller Angaben über den Ursprung des Morbus gallicus aus dem im Jahre 1493 entdeckten Erdteile.

Der ältesten Urkunde über diese Streitfrage begegnen wir erst um 1525 bei G. H. de Oviedo y Valdés. Wir übergehen alle seine Widersprüche, Irrtümer und Ungerechtigkeiten, die ihm sowohl von seinen Landsleuten und Zeitgenossen, wie auch von den Historiographen vorgehalten wurden, und konstatieren hier nur, dass Oviedo ein vierzehnjähriger Knabe war, als Columbus von seiner ersten Entdeckungsreise nach Spanien zurückkehrte.

Der nächste Zeuge ist der Arzt Diaz de Isla, der in seiner zuerst 1537 im Druck erschienenen Schrift (geschrieben sein kann sie ja vor 1521) unter allerlei wissenschaftlichem Ulk behauptete, dass er seit Plinius der erste Arzt sei, der über die Syphilis schreibe, dass in den ersten Jahren des Ausbruches der Krankheit „in ganz Europa kein Dorf von 100 Einwohnern war, in dem nicht 10 Personen an dem Uebel gestorben wären“, dass er nicht nur den bereits berühmt gewordenen „syphilitischen Kohl“, sondern auch viele ebenso erkrankte Tiere gesehen habe u. dgl.

Den Nachrichten von Las Casas zufolge, der vom Jahre 1527 bis kurz vor seinem Tode im Jahre 1566 an seiner „Historia general de las Indias“ geschrieben hat, gab sich dieser als Priester gewiss höchst achtenswerte Mann „mehrere Male die Mühe, die Indianer dieser Insel auszufragen, ob diese Krankheit bei ihnen sehr alt sei, und sie antworteten ja.“ Dass daran, was doch die wilden Indianer sagten, „niemand zweifeln kann,“ sagte und glaubte nicht nur Las Casas, sondern auch die neuesten Verteidiger des amerikanischen Ursprunges nehmen es an. Die übrigen Zeugnisse sind noch alberner.

Doch sehen wir nun, was Alles die schon so oft im Original und in Uebersetzungen vorgeführten, und darum hier nicht neuerlich wiederholten Nachrichten dieser drei Kronzeugen in nuce besagen oder besagen sollen:

1. Die Syphilis war von jeher, oder doch wenigstens vor der Ankunft des Columbus auf den amerikanischen Inseln einheimisch, und ist von dessen Gefährten nach Europa übertragen worden.

2. Die Krankheit hat vordem weder in Spanien, noch überhaupt

3. in Europa existiert.

Darüber ist nun das Folgende zu bemerken:

Ad 1. Wenn es auch die Fassung eines ganz bestimmten Urteiles sehr bedeutend stört, dass die drei vorgeführten Zeugen erst mehr als ein Vierteljahrhundert nach dem Schrecken und Aufsehen erregenden Ereignis aufgetreten sind; dass die zeitgenössischen spanischen Aerzte (Torella, Villalobos, Pintor, Almenar), die gerade in der kritischen Zeit, zum Teil als hochbetagte und in grossem Ansehen stehende Männer wirkten, in ihren zumeist sehr umfangreichen, von 1497—1502 im Druck erschienenen Specialschriften, in denen sie sich sehr ausführlich über den Ursprung der Syphilis ausgesprochen haben, keine Silbe von einer amerikanischen Einschleppung verlauten lassen; dass auch die zeitgenössischen spanischen Geschichtschreiber und Chronisten davon nichts zu melden wissen etc. etc. etc. — so wäre es vielleicht doch ein zu weit getriebener Skepticismus, wenn wir das Zeugnis des Arztes Diaz de Isla kurzweg abweisen wollten, welches besagt, dass er Kranke „auf dem Geschwader selbst, welches zuerst jene Länder entdeckte behandelte". Es besticht sein Zeugnis um so mehr, als derselbe Arzt uns weiter versichert, dass er auch ferner noch mit der Sache in ständigem Contact geblieben ist, lange Jahre in einigen Städten Spaniens und Portugals, sogar auch in einem Spitale prakticierte, und „20.000 Syphilitische durch seine Hände" gegangen sind. Der Einwand, dass die Matrosen ihre Syphilis schon von Spanien nach den Inseln getragen, etwas dortgelassen, und das Uebrige wieder nach Europa zurückgebracht haben können, ist wohl nicht sehr einleuchtend; es musste jedenfalls eine junge, saftfrische Syphilis gewesen sein, die Diaz de Isla „auf dem Geschwader" vorfand, denn die Spätformen würde er sich eben so wenig zu einem einheitlichen Krankheitstypus vereinigt haben, wie tausend andere Syphilographen nach jener Zeit. Auch könnte es nicht gar viel gelten, wenn man sagen wollte: das Studium der geographischen Verbreitung der Syphilis

in späterer Zeit hat ergeben, dass diese Krankheit immer von den Kulturvölkern zu den Naturvölkern, nicht umgekehrt geschleppt worden ist; denn wenn sich dies auch wirklich für alle übrigen Naturvölker nachweisen liess, könnte eine Ausnahme bei den Amerikanern doch nicht ausgeschlossen werden.

Ad 2. Ueber die Entscheidung dieses Punktes kann man den vorgeführten Zeugen unmöglich die Competenz zugestehen. Diese Zeugen können nicht mehr aussagen, und ein denkender Richter könnte sie auch nicht um mehr befragen, als: Uns allen, unseren Berufsgenossen, Verwandten und Bekannten, bei denen wir in dieser Sache Nachfrage hielten, war die Krankheit unbekannt. — Da die Zeugnisse von Peter Martyr und einigen anderen spanischen Zeitgenossen, welche die Existenz der Syphilis in Spanien schon für die achtziger Jahre des XV. Jahrhunderts erweisen, wenn auch von gewiegten Geschichtsforschern anerkannt, immer und gegenwärtig noch bestritten werden, so müssen wir die Entscheidung dieser Frage bis zum Bekanntwerden neuerlicher und unbefangener Untersuchungen oder bis zum Auffinden neuer verlässlicher Zeugen in suspenso lassen.

Ad 3. Es werden niemals die Aussagen des Oviedo, Diaz de Isla und Las Casas dafür genügen können, dass die Syphilis vor der Entdeckung von Amerika in Europa nicht existiert hat; denn auch heute noch können die Aerzte nur darüber unterrichtet sein, welche Krankheiten in Europa bekannt sind; von den übrigen wirklich sonst noch existierenden Krankheiten werden im Laufe der Zeiten immer erst eine nach der anderen bekannt. Die hierher bezüglichen Aussagen der genannten drei Kronzeugen müssten auch dann noch als ganz haltlose Redensarten betrachtet werden, wenn es vollkommen richtig wäre, was C. Binz und mit ihm alle Verteidiger des amerikanischen Ursprunges der Syphilis glauben und als erwiesene Tatsache annehmen: „dass alle Beobachter vom Ende des XV. Jahrhunderts von einer durchaus neuen epidemischen und ansteckenden Krankheit reden.“

Die Unrichtigkeit auch dieser Annahme ist hier vorerst noch quellenmässig zu erweisen:

Was Johann Widmann, der in allen seinen Schriften gewiss niemals die Syphilis für eine neue Krankheit erklärte, darüber aussagt, ist bereits pag. 34 angegeben.

Jakob Wimpheling (27. Juli 1460—17. November 1528), der als Humanist und Geschichtsforscher berühmte Professor in Heidelberg, erklärt in der Vorrede zu dem gleich zu erwähnenden Syphilographen ausdrücklich: „non quidem (ut vulgus opinatur) novum, sed superioribus annis tam visum, quam aegerrime perpessum“ . . .

Conrad Schellig auch Schelling, der bereits 1499 Leibarzt des Kurfürsten Philipp von der Pfalz war, und um diese Zeit seine Schrift edierte, gewiss aber, wie die vorigen und der folgende ein Beobachter aus dem Ende des XV. Jahrhunderts war, bezeichnet seinen Standpunkt in dieser Angelegenheit kurz und schlagend mit den Worten: „Verum de nominibus non est curandum, cum res ipsa sit nota.“

Hieronymus Brunswig, ein um 1424 geborener Wundarzt in Strassburg, erzählt als hochbetagter Greis: „daz vil der menschen by VI oder VII jaren mit der kranckheyt der blattern beladen sint, von den yetzigen doctors genant male francose oder malum mortuum; aber billich farmica (formica) ulceratio;“ also jedenfalls ein den alten Wundärzten, in deren Händen damals ja die ganze Praxis der „äusserlichen“ Krankheiten lag, wohl bekanntes Uebel.

Diese und viele andere Daten, die ja an den Quellen oder auch in den meisten neueren und auch älteren Geschichtswerken über die vorneuzeitliche Existenz der Syphilis nachgeschlagen werden können, widersprechen selbstverständlich nicht im mindesten dem Bestehen der Krankheit in Amerika vor Columbus; aber den amerikanischen Ursprung stempeln sie allein zu einer vollkommen haltlosen Sage. Kein einziger unbefangener und unterrichteter Geschichtschreiber kann die Aussagen der zuletzt genannten deutschen Beobachter hinter die über diesen Punkt ganz leeren Redensarten des Knaben Oviedo, des Ulkmajors Diaz de Isla und des in dieser Sache rührend naiven Priesters Las Casas stellen, sondern er wird, diese letzteren ganz und gar unbeachtet lassend,

immer ruhig weiter forschen und nebenbei vielleicht auch darüber nachdenken, wie denn auch für die Uneingeweihten das schaale Märchen vom amerikanischen Ursprung der Syphilis kurz, klar und fasslich dargestellt werden kann.

Sehr lange Arbeit ist allerdings erforderlich, um das für jedermann sichtbare Radium aus der Unmasse der vorhandenen Litteratur zu gewinnen; denn schon der erste bedeutende Forscher über die Geschichte der Syphilis, Ph. G. Hensler, sagte nach langjährigen Mühen bereits im Jahre 1790: „Dazu ist eines Mannes ganzes Leben vonnöten," und Julius Rosenbaum, der mit seinen Forschungen über das Altertum nicht hinauskam, versichert uns ebenfalls: „den besten Teil seines Lebens darauf verwendet" zu haben. Seither ist die einschlägige Litteratur noch sehr beträchtlich gewachsen, und gewiss ist das gesamte Material heute so riesenhaft, dass es von niemandem, dessen Bartwuchs noch in Entwickelung begriffen ist, bewältigt sein kann.

Litteratur.

Almenar, J. Libellus de Morbo Gallico. Venetiis, 1502, 4°, p. 44. Abdruck in: Luisinus Aphrosidiacus, p. 359—370.

Arbo, N. Afhandling om Radesygen. Kjøbenhavn, 1792, 8°, p. 19. Deutsch unter Arbo und Mangor, Zwei Abhandlungen von den Kennzeichen, Ursachen und der Heilmethode der Radesyge. Aus dem Dänischen. Mit einer Vorrede von Ph. G. Hensler. Altona, 1797, 8°, pp. XXIV, 295.

Astruc, J. De morbis venereis libri novem. Editio altera. Lutetiae Parisiorum 1740, 4°, II, pp. XXXVI, 1196. — Zuerst 1736.

Binz, C. Die Einschleppung der Syphilis in Europa. Leipzig, 1893, 8°, p. 15. Sonderdruck.

Boeck, K. W. Historisch-kritische Bemerkungen über Radesyge. Deutsch von F. W. F. von Baerensprung. — In: Deutsche Klinik. Berlin, 1853, V, p. 28.

Boeck, K. W. Traité de la Radesyge. Christiania, 1860, 4°, p. 51.

Brassavola, A. M. De Morbo Gallico tractatus. — In: Luisinus Aphrodisiacus p. 657.

Brunswig, H. Liber pestilentialis de venenis epidemiae. Strassburg, 1500, fol. — Bei C. H. Fuchs Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland, p. 313.

Cambieri, G. Malattia di Scherlievo. — In: Giornale di med. prat. Padova, 1812, V, p. 167.

Cambieri, G. Storia della malattia detta skrilievo. — In: Annali univers. di med. Milano, 1819, XII, pp. 5—67, 273—310.

Cataneo, G. Tractatus de Morbo Gallico. — In: Luisinus Aphrodisiacus, p. 139 —168.

Diaz de Isla, R. Vergl. R. Brehm, Ruiz Diaz de Isla. Ein Beitrag zur Geschichte der Syphilis. — In: Leopoldina, Dresden, 1866, Heft 5, pp. 121—129, 153—162.

Escherich, G. R. v. Reformfragen unserer Universitäten. — In: Die feierliche Inauguration des Rektors der Wiener Universität für das Studienjahr 1903/1904. Wien, 1903, 8°, p. 51.

Falloppio, G. Tractatus de Morbo Gallico. — In dessen Opera omnia, Francofurti, 1584, fol. p. 770—848.

Finckenstein, R. Zur Geschichte der Syphilis. Breslau, 1870, 8°, p. 104.

Fracastoro, G. Syphilis, sive Morbus Gallicus. Veronae, 1530, 4°, 36 Blätter. — Deutsch von Th. Lenz, Leipzig, 1881, 8°, p. 8.

Hacker, H. A. Vergl. Hjort.

Haeser, H. Lehrbuch der Geschichte der Medizin. Jena, 1882, 8°, III, pp. 84, 88, 318.

Hebra, Ferd. von. Skizzen einer Reise in Norwegen. — In: Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, 1853, I, p. 60.

Hensler, Ph. G. Vom abendländischen Aussatz im Mittelalter. Hamburg, 1790, 8°, pp. XIV, 408, 125.

Hensler, Ph. G. Geschichte der Lustseuche. Altona, 1783, 8°, p. 335 und Excerpta p. 134.

Hensler, Ph. G. Ueber den westindischen Ursprung der Lustseuche. Hamburg, 1789, 8° pp. 92, 15.

Hirsch, A. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie Erlangen, 1860, 8°, I, pp. 364, 347.

Hjort, J. J. Beitrag zur Kenntnis der endemischen Hautkrankheiten. Erstes Stück, Radesyge. — In: Zeitschrift f. d. gesamte Med., Hamburg, 1841, XVI, Heft 1; Ref. (von H. A. Hacker) in Schmidt's Jahrbücher, 1841, XXXII, p. 181.

Hölder, H. Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Stuttgart, 1851, 8°, p. 96 und fgde.

Hünefeld, L. Die Radesyge, oder das Skandinavische Syphiloid, Leipzig, 1828, 8°, pp. XII, 136.

Hutchinson, J. Syphilis. Deutsch von A. Kollmann, Leipzig. 1888, 8°, p. 31—32.

Jenniker. Geschichtlicher administrativer Hauptbericht über die Skarlievo-Heilanstalten. — In: Med. Jahrbücher d. k. k. österr. Staates, Wien, 1819, V, Heft 3, p. 104—138; Heft 4, p. 43—109.

Joannu, P. Spyrokolon. — In: II. Internation. Dermat. Congress. Bericht . . . 1892. Wien, 1893, 8°, p. 606.

Kaposi, M. Vergl. Virchow's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, Erlangen, 1872, III, 2. Teil, p. 390.

Kaposi, M. Pathologie und Therapie der Syphilis. Stuttgart, 1881 bis 1891, 8°, p. 496 und 2. Taf.

Las Casas. Vergl. bei Binz, Finckenstein u. A. ist die betreffende Stelle abgedruckt, oder doch der Autor ausführlich erwähnt.

Mangor, C. C. E. Underretning om Radesygens Kjendetegn, Aarsager og Helbredelse. Kjøbenhavn, 1793, 8°. — Deutsch mit Arbo.

Marcellus Cumanus. Curationes et observationes medicae. — In: G. H. Velchii, Sylloge, Ulmae, 1667, 4°, p. 25; Vgl. auch Hensler Geschichte der Lustseuche, Excerpte p. 11—14.

Martyr, Petrus, Epistolae. Alcalà de Henares, 1530, fol. — Vergl. die Stellen bei Gruner Aphrodisiacus III, p. 33—34, 119.

Michaelles, G. C. C. W. Das Malo di Scarlievo in historischer und pathologischer Hinsicht, Nürnberg, 1833, 8°, p. 64.

Möller, J. Vergl. Hensler Vom abendländischen Aussatz im Mittelalter. Excerpte, p. 119—125.

Oviedo y Valdes, G. H. de. Die betreffenden Stellen aus seinen Schriften im Original und Uebersetzung bei Chr. Girtanner Abhandlung von der venerischen Krankheit. Zweite Auflage. Göttingen. 1793, 8°, III. pp. 761—785 und noch oft abgedruckt.

Paracelsus. Chirurgische Bücher vnd Schrifften, Strassburg, 1618, fol. p. 795.

Pernhoffer, G. von. Untersuchungen und Erfahrungen über das Krankheitsübel Skerljevo. Wien, 1868, 8°, pp. VIII, 156, 1 Karte und 2 Tab.

Pfefferkorn, W. G. Ueber die Norwegische Radesyge und Spedalskhed, Altona, 179?, 8°, p. 40.

Pintor, P. De morbo foedo et occulto. Romae, 1500, 4°. — Vergl. Gruner's Aphrodisiacus III, p. 85—115.

Proksch, J. K. Die Geschichte der venerischen Krankheiten. Bonn, 1895, 8°, II, p. 145.

Proksch, J. K. Die Litteratur über die venerischen Krankheiten. Bonn, 1891, 8°, III, p. 103 und Supplementband 1900, I, p. 475.

Rosenbach, O. Das Problem der Syphilis und die Legende von der specifischen Wirkung des Quecksilbers und Jods. Berlin, 1903, 8°, pp. 24, 31.

Rosenbaum, J. Geschichte der Lustseuche im Altertume. Halle, 1839, 8°, p. 401.

Sanchez, A. N. R. Lettre . . . sur la fausse-époque de maladies vénériennes en Europe. — In: Journal de méd., chir., pharm. (etc.) Paris, 1759, XI, p. 372—375.

Schellig, C. In pustulas malas, morbum, quem malum de Francia vulgus appellat, quae sunt de genere formicarum. s. l. et a. 4°. — Abdruck in: C. H. Fuchs Die ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland, p. 71—94.

Sigmund, C. Untersuchungen über die Skerljevo-Seuche. — In: Zeitschrift d. k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, 1855, XI. pp. 32, 87, 142.

Sprengel, K. Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde. Dritte Auflage. Halle, 1823, 8°, II, p. 702.

Tanus, J. De Saphati. — In: Gruner's De Morbo Gallico scriptores, Jenae, 1793, 8°, p. 4—232.

Torella, G. Tractatus de pudendagra seu Morbo Gallico. Romae s. a. (1497), 4°, 22 Blätter.

Torella, G. Tractatus cum Consiliis contra Pudendagram, seu Morbum Gallicum. Romae. 1497, 4°, 6 Bogen.

Torella, G. Dialogus de Dolore, cum Tractatu de Ulceribus in Pudendagra evenire solitis. Romae s. a. (Geschrieben 1499, gedruckt 1500). Abgedruckt sind alle Schriften im Luisinus Aphrodisiacus p. 491—554.

Ulsenius, Theod. Vaticinium in epidemicam scabiem. Nürnbergae 1496, fol., 1 Blatt. Abgedruckt in C. H. Fuchs Nachträge zur Sammlung der ältesten Schriftsteller über die Lustseuche in Deutschland. Göttingen, 1850, 8°, p. 1—4.

Villalobos, F. L. de. Tratado de la infermedad de las bubas. Salmanticae, 1498, fol. — Abgedruckt in A. H. Morejon Historia bibliográfica de la medicina española, Madrid, 1842, 8°, I, p. 362—391; Deutsch in: R. Finckenstein Zur Geschichte der Syphilis, Breslau, 1870, 8°, p. 63—76.

Wibmer, K. Das Spyrokolon, eine neue Krankheit im nördlichen Griechenland. Originalaufsatz. — In: Schmidt's Jahrbücher, Leipzig, 1841, XXX, p. 305.

Widmann, Joh. Tractatus de pustulis, quae vulgato nomine dicuntur mal de francos. s. l. et a. (1497) 4°, 8 Blätter. — Abdruck in Gruner's Aphrodisiacus, III, p. 47—52.

Wimpheling, Jac. Epistola. — Als Vorrede zu Schellig's Schrift.

Zeissl, Herm. von. Lehrbuch der constitutionellen Syphilis. Erlangen, 1864, 8°, p. 314.

Druck der P. Hauptmann'schen Buchdruckerei, Bonn.